

Année 1908

THÈSE

N°

434

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 Juillet 1908, à 1 heure

**Opothérapie Gastrique
et Psychothérapie**

(ETUDE CLINIQUE)

PAR

R. GOIFFON

Président : M. BRISSAUD
 MM. THOINOT
Juges. . . { Marcel LABBÉ
 LÉPER

Professeur

} *Agrégés*

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8 Rue Casimir-Delavigne, 8

1908

Année 1908

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 Juillet 1908, à 1 heure

Opothérapie Gastrique et Psychothérapie

(ETUDE CLINIQUE)



PAR

R. GOIFFON

Président : M. BRISSAUD
Juges. . . } MM. THOINOT
 } Marcel LABBÉ
 } LÉPER

Professeur

Agrégés

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GABRIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....	DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	QUENU.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	GILBERT-BALLET.
	ROGER.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	BERGER.
	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....	de LAPERRONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BAR.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....	Albert ROBIN.

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZAR.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMEIN.	LECENE.	OMBREDANE.
BEZANCON Fernand.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL Pierre.	LENORMANT.	PROUST.
BROCA André.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	SICARD.
CASTAIGNE..	JEANSELME.	MARION.	ZIMMERN.
CLAUDE.	JOUSSET André.	MORESTIN.	
	LABBE Marcel.	MULON.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Opothérapie Gastrique
et Psychothérapie

(ETUDE CLINIQUE)

A LA MÉMOIRE DE MES GRAND-PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR
ET A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES D'ANGERS ET DE PARIS

ANGERS

M. le D^r LEGLUDIC, Directeur de l'École

M. le D^r MONTPROFIT, Prof^r de Clinique chirurgicale

M. le D^r JAYOT, Professeur de Clinique médicale

M. le D^r TESSON, Chirurgien des Hôpitaux

PARIS

M. le D^r BOURCY, Médecin des hôpitaux

M. le D^r MÉRY, Professeur agrégé

M. le Professeur OUDIN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur BRISSAUD

Médecin des hôpitaux de Paris

Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Nous devons une dette toute particulière de reconnaissance à M. le Dr Parmentier qui nous accueillit avec tant de bienveillance dans son service de l'hôpital Tenon.

Nous prions M. le Dr Mathieu, à qui nous devons le sujet de cette thèse, de croire à nos très vifs sentiments de gratitude pour la façon si généreuse et si large avec laquelle il nous permit de puiser dans le riche matériel de malades de sa consultation de l'hôpital Saint-Antoine. Nous n'oublierons jamais ses leçons si vivantes, si pleines de sens clinique et d'aperçus nouveaux. Nous avons passé dans son service une des années les plus fécondes et les plus agréables de notre vie d'étudiant.

M. le Dr Laboulais, assistant de M. Mathieu, nous a guidé pas à pas dans ce travail. Il ne nous ménagea ni ses conseils ni son temps, qui nous furent infiniment précieux. Nous le prions de croire à notre très sincère et affectueuse reconnaissance.

Nous remercions vivement M. le Dr J. Ch. Roux de l'amabilité toute particulière avec laquelle il nous admist au rang des auditeurs de ses leçons et consultations, si prisées, de Saint-Antoine.

Nous n'oublions pas le Dr Dénéchau, qui, encore notre camarade et déjà notre maître, nous fit profiter de son expérience déjà précieuse pendant ses années d'internat chez MM. les Drs Méry et Parmentier.

Merci cordialement à M. le docteur Taillandier, à qui nous devons les notions de technique de laboratoire qui nous permirent de mener à bonne fin ce travail.

Que nos compatriotes, MM. les docteurs E. et A. Bordas, ces vieux amis de notre enfance, dont nous avons si souvent apprécié les conseils, trouvent ici le témoignage de notre respectueuse affection.

M. le Dr Hysp nous a très aimablement fait visiter son laboratoire du Puits d'Angle et assister à une de ces opérations sur le porc. Le Dr Frémont et lui voulurent bien mettre à notre disposition la quantité de Gasterine et de Dyspeptine qui nous furent nécessaires. Nous les en remercions vivement.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Définition. — Le but de l'opothérapie est de rétablir, par l'ingestion de suc naturel, des fonctions troublées.

L'opothérapie gastrique existe-t-elle ? La question est très controversée. On a discuté l'efficacité même d'un des médicaments proposés ; tant qu'aux autres, leur pouvoir digestif propre, capable de se substituer à celui d'une sécrétion insuffisante, a semblé être leur seule vertu, sans qu'il soit besoin de leur attribuer une action purement opothérapique.

Par la comparaison même des résultats obtenus avec ces deux types de médicaments, et contrôlés par le repas d'épreuve, nous avons espéré éclaircir cette question.

Les médicaments. — Peut-être pourrait-on dire que la pepsine est un médicament opothérapique. Mais les modifications qu'elle a subies dans son extraction du suc gastrique l'éloignent considérablement de son état naturel, et rien ne prouve que la pepsine du com-

merce soit exactement le même ferment que celui que l'estomac secrète. Comme l'a dit Frémont, « personne n'a jamais vu de pepsine pure ».

Recherches de Frémont. — Frémont, le premier (Bulletin de l'Académie de Médecine, mai 1895) eut la pensée de se servir dans un but opothérapique du suc naturel de chien.

Après de nombreux essais, ses recherches l'amènèrent à isoler l'estomac tout entier de l'animal. Il abouche l'œsophage au duodenum, ayant bien soin de respecter le pneumogastrique. L'estomac étant ainsi isolé, il obture les deux orifices, et, suturant à la peau la face antérieure de l'estomac, il pratique une fistule qui permettra de recueillir le suc gastrique.

L'animal supporte bien l'opération : Frémont a des chiens qui lui fournissent ainsi leur suc depuis des années. Le suc ainsi secrété est très riche en HCl (400 à 500 mmgr. pour 100), et dont le pouvoir digestif est considérable. Il est présenté dans le commerce sous le nom de Gastérine, liquide limpide dont le goût est assez désagréable et l'acidité irritante.

Recherches de Hepp. — C'est pour éviter ces inconvénients que Hepp voulut se servir, dans le même but, du suc gastrique de porc, dont la composition se rapproche davantage de celui de l'homme. Ce serait, d'après Hepp (Soc. de Biol. 16 déc. 1905, p. 662) :

$$\begin{array}{rclcl} \text{A} = 290 & \text{H} = 102 & & \text{F} = 153 \\ \text{T} = 474 & \text{C} = 249 & \left. \begin{array}{l} 221 \\ \end{array} \right\} \end{array}$$

Son goût et son odeur le feraient également mieux accepter des malades. Après maints essais de cloisonnement de l'estomac, Hepp s'en tint à la technique suivante. Il sectionne l'œsophage au niveau du cardia, implante l'œsophage au duodénum et abouche à la peau l'orifice cardiaque de l'estomac. Le passage pylorique est libre et permet à l'animal d'évacuer dans l'intestin un peu de son contenu gastrique, dont l'action est nécessaire à la digestion intestinale. L'animal est en bonne santé, peut engraisser comme ceux de très belle apparence qu'il nous a été donné de voir au laboratoire du Puits-d'Angle. Le suc est retiré 40 minutes après le repas, et, après filtration, qui le clarifie et le stérilise, livré au commerce sous le nom de Dyspeptine.

Mais ce produit n'a plus les mêmes propriétés que le suc naturel de porc dont nous rapportons l'analyse plus haut. Tous les auteurs, et Hepp lui-même, sont d'accord sur ce point : il ne contient pas d'HCl libre et très peu de ferments proteolytiques. Son action digestive est presque nulle, même après adjonction d'HCl.

Autres essais. — Pawlow, d'un autre côté, recueille aussi, à Saint-Petersbourg, du suc gastrique de chien, mais en quantité restreinte, et son produit est analogue à la Gastérine.

Coudert, d'Alençon, se servit aussi du porc pour recueillir du suc gastrique applicable à la médication opothérapique.

Enfin, Rosenberg (*Münch. Med. Woch.* 1907, n° 26) recueille du suc gastrique humain chez des malades atteints d'hypersuccorrhée à jeun, suc dont la composition est assez analogue au suc canin, et le fit ingérer à ses malades.

Comparaison. — Nous nous trouvons en présence de deux types de médicaments opothérapiques. D'une part, la Gastérine de Frémont, la première en date, douée *in vitro* d'une activité peptique considérable, (par un artifice simple, on peut lui faire digérer à l'étuve une patte de grenouille vivante). On peut donc espérer une action immédiate sur la digestion du repas ingéré en même temps qu'elle, sans préjudice d'une action secondaire capable de réveiller une sécrétion insuffisante, et peut-être de régulariser une motricité troublée.

L'autre, la dyspeptine, ne se réclame que de cette action encore inconnue qui fait le propre de tous les médicaments opothérapiques.

Comme le fait remarquer Hepp, « le porc est un omnivore dont les facultés d'assimilation sont remarquables, dont aucun produit ne répugne à nos goûts et dont l'odeur n'est pas, pour nous, repoussante comme celle du chien ». Il serait donc l'animal de choix.

Mais l'opération de Frémont ne peut être pratiquée chez lui comme sur le chien, car le cholédoque, chez le porc, débouche immédiatement en aval du pylore dans la première partie du duodénum.

L'opération de Hepp permettant un reflux du contenu duodénal dans l'estomac, oblige à une filtration, et on sait avec quelle facilité les ferments en général sont arrêtés par les filtres. Enfin, la concentration de la dyspeptine montre sa pauvreté en éléments dissous, car elle est de 0,004, tandis que, chez l'homme à jeun tout au moins, elle est de 0,01 (Winter).

Nous nous sommes proposé d'étudier l'efficacité de ces deux médicaments, et de comparer leur action.

CHAPITRE II

MÉTHODES D'INVESTIGATION

Il est difficile, par l'examen clinique seul d'un malade, d'apprécier exactement les modifications survenues dans son état.

Insuffisance du chimisme. — Les méthodes d'analyse du suc gastrique, après repas d'épreuve, surtout celle de Hayem et Winter, d'usage courant en France, ont permis une appréciation plus parfaite des troubles et des variations chimiques de la sécrétion.

Etude de la motricité. — *Mathieu.* — M. Mathieu avait depuis longtemps fait remarquer que malgré les avantages du chimisme, il ne donne de renseignements que sur une face de l'activité de l'estomac, laissant un peu dans l'ombre sa fonction motrice, à laquelle M. Mathieu attachait une importance au moins aussi grande.

Pour suppléer à l'insuffisance et à l'incertitude de l'évacuation, soit-disant complète, de l'estomac au moyen de la sonde, il propose une méthode d'évaluation du volume total de l'estomac ; après son évacua-

tion plus ou moins complète, on fait un lavage de l'estomac avec une quantité d'eau connue. Par le dosage de l'acidité des deux liquides, on peut calculer quel est la quantité du liquide primitif qui n'avait pu être évacué.

Pour perfectionner cette méthode, M. Mathieu (1) chercha à « ajouter au repas d'épreuve une substance étrangère, sans action sur la digestion, susceptible de se mélanger intimement aux liquides de l'estomac et que l'on puisse doser facilement dans le suc gastrique après son extraction. On pourrait, en déterminant combien il en reste dans l'estomac à une phase donnée de la digestion ou à des phases successives, calculer combien il persiste du liquide primitif, et combien il s'y est ajouté du liquide de sécrétion (2). » M. Mathieu employa l'huile en émulsion : Connaissant le volume total par la méthode Mathieu-Rémond, on pouvait connaître la quantité totale d'huile restant dans l'estomac, et, partant, le nombre de centimètres cubes du repas primitif, auquel elle était intimement mélangée, qui n'avait pu être évacué dans l'intestin. La différence avec le volume total donnait la quantité de liquide de sécrétion qui s'y était ajouté.

Sahli faisait l'émulsion dans une soupe.

(1) Mathieu et Hallot (Soc. de Biol. 1896).

(2) A. Mathieu. Note sur une méthode permettant de mesurer la motricité de l'estomac et le transit de liquides dans sa cavité. Soc. de Biol. 1896.

Mais l'émulsion est très peu stable, et trouble la sécrétion gastrique en la diminuant.

Roux et Laboulais. — MM. J. Ch. Roux et Laboulais (Soc. Biol. 1903), partant du même principe, ont employé une solution étendue de phosphate disodique avec laquelle ils ont remplacé le thé du repas d'Ewald. L'action sur la sécrétion est la même, et leurs expériences ont prouvé que l'absorption par la muqueuse est négligeable, et qu'en recueillant le liquide évacué par le pylore on trouve à peu près exactement le même chiffre qu'au moyen du calcul indirect par la méthode de Mathieu.

Meunier emploie dans le même but un sel de fer.

Winter. — D'une façon plus indirecte, Winter, dès 1901, avait cherché à déterminer au moyen de la concentration, le moment de la digestion ou a été faite l'extraction. Il appelle concentration le poids du résidu sec, pour un centimètre cube de suc gastrique filtré.

D'après lui, la concentration est très élevée au commencement de la digestion, atteignant alors 0,10. Elle décroît au cours de l'évolution digestive pour n'être plus que de 0,01 quand l'estomac est vide. Ses expériences montrent que le chiffre de 0,065 est la moyenne atteinte au bout d'une heure par un estomac normal. — Comme le fait remarquer Winter, ce chiffre est fonction à la fois de la rapidité de l'évacuation, de la quantité de suc gastrique secrété, enfin de l'activité du suc digestif, et il ne nous semble pas toujours facile de l'interpréter.

Objections. — Des objections se sont élevées contre ces méthodes d'investigation, en les atteignant à leur base même, le repas d'épreuve. Grutzner (Pflügers Arch. f. d. ges. Phys. 1905. Bd 106, p. 463) et Prym (Deutsch. Arch. f. K. Med. 1907. Bd 90, p. 310) ont constaté la non-homogénéité du contenu de l'estomac. Dans leurs expériences, les aliments ingérés formaient une masse dont la périphérie seule était attaquée par les sucs digestifs ; le centre, au contraire, pouvait rester neutre assez longtemps, ce qui permettait la continuation de la digestion salivaire. Tant qu'aux mouvements péristaltiques, ils ne brassaient pas énergiquement le contenu gastrique comme on l'avait cru ; leurs vagues se contentaient d'effleurer la masse non digérée et de pousser vers l'autre pylorique le chyme déjà liquéfié. Prym, avec une sonde à double courant, préleva au même instant chez l'homme deux échantillons de suc gastrique à différentes profondeurs dans l'estomac ; leur composition était très variée.

Méthodes employées. — Ces difficultés ne nous ont pas paru cependant suffisantes pour ne pas employer le repas d'épreuve et les renseignements qu'il procure ; les chiffres des analyses ne comportent pas en eux d'erreurs, elles ne peuvent résider que dans l'interprétation qu'on en fait. En évitant de trop s'attarder aux légères variations, aux différences peu sensibles avec la normale, les chances d'erreur sont bien diminuées, et, d'autre part, si le chimisme ne peut toujours être d'un grand secours dans le diagnostic des affections gastriques, par contre, ses modifications chez

le même individu peuvent sans doute donner des renseignements intéressants sur le sens et les raisons de ses variations chimiques. Nous avons admis comme chiffres moyens du chimisme gastrique chez l'individu normal, effectué sur le repas d'Ewald, extrait au bout d'une heure, les chiffres d'Hayem et Winter.

Nos malades n'étaient pas, pour la plupart, atteints d'affections graves.

A part quelques cas qui répondaient au syndrome de l'achylie des auteurs allemands, et dont le type chimique est net, nous nous trouvions en face de sujets se plaignant de malaises plutôt que de douleurs, souvent compatibles avec une assez bonne santé générale ; c'étaient, soit des asthéniques, épuisés par le travail digestif comme par tout autre travail, soit des hypersensibles accusant par des douleurs des troubles fonctionnels légers. En un mot, c'étaient des dyspeptiques dans tout le vague et l'imprécis que cache ce mot : « Est dyspeptique, disait Lasègue, tout individu qui souffre de l'estomac ».

Les types chimiques ne nous permirent pas toujours de les classer, comme on pouvait bien le supposer d'avance, étant donné ce qu'on sait de la variabilité du chimisme chez ce genre de malades. Mais il nous permettait pour chacun d'eux de voir quelle était son orientation de sécrétion. D'autre part, nous avons cherché à apprécier, au moyen des méthodes sus-indiquées, si les troubles moteurs n'étaient pas plus caractéristiques.

Malgré les objections de Prym, que nous relations plus haut, fondées sur la non-homogénéité du contenu gastrique, et que nous avons pu vérifier, cette méthode a une valeur qui n'est pas seulement théorique : Cramer (Thèse de Genève), Th. Leclerc (Arch. des mal. de l'ap. dig. et de la nutrit. 1907, n° 5) en tirèrent d'intéressants renseignements. — En tous cas, si elles ne sont pas d'une exactitude mathématique, les erreurs qu'elles comportent ne sont pas telles qu'elles puissent modifier le sens des renseignements qu'elles fournissent, tout en donnant à l'étude des fonctions gastriques plus de précision qu'une interprétation purement clinique.



CHAPITRE III

TECHNIQUE SUIVIE

Nous avons employé le repas d'épreuve d'Ewald, avec quelques modifications. Le thé en a été remplacé par une solution phosphatée, et on y a ajouté 10 grammes de sucre, nécessaire, suivant Winter, pour obtenir des résultats satisfaisants de la concentration. L'influence de ces modifications sur la sécrétion stomacale a été trouvée, par les auteurs qui les ont préconisées, négligeable.

Sachant (1) que le repas d'épreuve donne des résultats extrêmement variables selon l'heure à laquelle on le fait prendre, ceux que nous avons donnés à nos malades l'ont tous été à la même heure, de 9 heures à 9 heures 1/2 du matin.

L'extraction était faite au bout d'une heure, excepté dans certains cas chez lesquels un premier repas nous avait montré une évacuation prématurée. Dans ces

(1) Simonin. Valeur clinique du chimisme stomacal (C. R. du 1^{er} Congrès. Med. Int. Lyon 1894).

cas, l'extraction était toujours faite, dans la suite, au bout d'une demi-heure.

L'extraction se faisait en général avec le tube de Frémont, par simple expression gastrique ; si elle était insuffisante, nous procédions à l'extraction avec la pompe de Laboulais.

Avant de retirer le tube, il était pratiqué un lavage de l'estomac avec 200 cc. d'eau distillée, le mélange avec le résidu gastrique étant assuré en faisant par siphonage passer plusieurs fois alternativement le contenu de l'estomac dans l'entonnoir et celui de l'entonnoir dans l'estomac. Ce liquide de lavage était gardé pour l'étude de la motricité.

Les différentes opérations sur le suc gastrique, que nous avons pratiquées nous-mêmes, ont été de trois sortes : 1° l'analyse chlorométrique ; 2° la recherche de la concentration ; 3° le dosage des phosphates en vue de l'étude de la motricité.

La méthode de dosage chlorométrique d'Hayem et Winter, que nous avons exclusivement employée, est trop classique pour que nous nous y attardions.

La détermination de la concentration fut faite selon la technique indiquée par Winter (1). Dans un verre de montre taré, on fait évaporer au bain-marie 2 cc. de suc gastrique filtré ; on le porte ensuite dans une cloche à acide sulfurique où il se dessèche pendant au

(1) Bulletin de la Société philomathique de Paris, 1906.

moins 6 heures. Il est ensuite pesé rapidement. La différence entre le poids trouvé et la tare, divisée par 2 donne le poids du résidu sec pour 1 co., que Winter appelle la concentration.

La méthode de Roux et Laboulais que nous avons utilisée pour l'étude du transit stomacal dérive directement des deux méthodes proposées par Mathieu dans ce but.

La première (1), permet de déterminer le volume total contenu dans l'estomac. Après extraction du repas d'épreuve, et avant d'enlever la sonde, on dilue ce qui reste dans l'estomac avec 200 cc. d'eau distillée ; on recueille ce liquide de lavage ; on détermine l'acidité des deux liquides.

Soit x le volume du contenu gastrique qui n'a pu être extrait de l'estomac, et auquel on a ajouté la quantité connue d'eau distillée que nous exprimons par q ; soit v la quantité du liquide gastrique pur extrait primitivement, et a l'acidité du liquide dilué par la quantité d'eau q . La quantité totale d'acide contenue dans le liquide laissé dans l'estomac, x , restant toujours le même, que ce liquide soit dilué ou non, on peut établir l'équation suivante :

$$a x = a' q + a' x$$

Puis l'on tire :

$$x = \frac{a' q}{a - a'}$$

(1) Mathieu et Rémond. (Soc. de Biol. 1890).

La quantité de liquide primitivement contenue dans l'estomac est donc représentée par la formule :

$$V = v + \frac{a' q}{a' - a}$$

V représente le volume total du contenu gastrique au moment de l'introduction de la sonde.

Nous avons déjà rapporté le principe de la méthode de M. Mathieu pour mesurer le transit stomacal au moyen de l'huile émulsionnée ajoutée au repas d'épreuve.

Les modifications apportées par Roux et Laboulais à ces méthodes, consistent essentiellement dans l'adjonction de phosphate au repas d'épreuve et dans un dosage dans les deux liquides.

Voici la technique qu'ils préconisent et que nous avons suivie :

Le thé du repas d'épreuve a été remplacé par une solution ainsi composée :

Phosphate disodique.....	3 grammes
Acide phosphorique.....	0 gr. 3
Eau distillée.....	3.500 c. c.

Ce liquide, dont la formule est due à M. Laboulais, équivaut comme teneur en phosphore à une solution de phosphate de soude à 0 gr. 50 0/00. Elle est neutre, et titrée exactement.

Après extraction du repas d'épreuve, et lavage de l'estomac avec 200 cc. d'eau, on dose le phosphore dans les deux liquides.

Nous avons employé le dosage volumétrique au moyen d'acétate d'urane en milieu acétique, nous servant comme avertisseur de la teinture de cochenille et comme contrôle du ferrocyanure à la touche. Le dosage est effectué à chaud sur une prise d'essai de 50 cc. à laquelle on ajoute 5 cc. de la solution d'acétate de soude acétique :

Acétate de soude	10 c. c.
Acide acétique concentré.....	5 c. c.
Eau distillée	100 c. c.

Le volume total est alors facilement calculé d'après la formule de Mathieu que nous citons plus haut. En appelant p le titre en phosphate du liquide extrait primitivement et p' celui du liquide de lavage, cette formule devient :

$$V = v + \frac{p' q}{p - p'}$$

Connaissant le volume total du contenu gastrique au moment de l'extraction, connaissant d'autre part ce qu'il contient de phosphates, rien n'est plus facile que de calculer la quantité du liquide primitivement ingéré qui n'a pas encore pu être évacué, NE. Par différence avec le volume de la solution de phosphate du repas d'épreuve, nous avons le volume de ce qui a été évacué, E. Enfin, en retranchant NE de V, nous devons avoir la quantité de suc gastrique sécrété, S.

L'expérience a montré que chez un individu normal,

ce qui est évacué est à peu près le double de ce qui ne l'a pas été :

$$\frac{NE}{E} = 2$$

Le volume secrété, S, n'a de valeur qu'en comparaison de la rapidité d'évacuation de l'estomac. Aussi faut-il toujours le comparer à NE. On admet que, dans un estomac contenant encore 100 cc. du liquide primitivement ingéré, le liquide secrété S est compris en moyenne entre 40 et 60 cc.

De même, on admet qu'en moyenne 1 heure après le repas d'Ewald, on retrouve 200 cc. de liquide total (V) à l'état normal.

Emploi des renseignements tirés de ces méthodes.

— La façon dont Hayem nous a appris à interpréter le chimisme gastrique est trop connu pour que nous y insistions. Déjà il avait su tirer de la valeur relative de F (chlorure fixe), des renseignements intéressants sur le stade de l'évolution chimique où était faite l'extraction du chyme et, par conséquent, sur l'évolution digestive en général. L'augmentation de F, par rapport à T (chlore total), indiquerait d'après lui la fin du cycle digestif, ou sa diminution, le premier stade de la sécrétion.

La variation de concentration et l'épreuve du transit stomacal nous ont permis de classer nos malades d'une façon certainement plus précise en hyper et hypomoteurs. Pouvant avec plus de certitude déterminer

le moment évolutif où fut fait l'extraction du repas d'épreuve, nous pûmes également préciser le sens des variations des divers éléments chlorés, et l'interprétation qu'on peut donner aux dissociations entre les évolutions chimique et motrice.

Nous n'avons point la prétention d'établir de classification, nous prendrions simplement un exemple qui permettra de faire comprendre la façon dont nous utilisons les renseignements sur la motricité dans l'interprétation du repas d'épreuve.

$$\begin{array}{rclcl}
 A = 124 & H = 13 & \left. \begin{array}{l} \\ \end{array} \right\} 292 & F = 124 & VC = 0,05 \\
 T = 416 & C = 277 & \left. \begin{array}{l} \\ \end{array} \right\} & \frac{T}{F} = 3,35 \\
 V = 221 & NE = 75 & & E = 325 & S = 146
 \end{array}$$

(Obs. 6, Rep. n° 3)

Nous sommes en face d'un hyper-secréteur, hyper-moteur. Hyper-secréteur, car la chlorhydrie (H+C) est élevée, V. C. (concentration) indique une assez grande dilution du liquide gastrique, d'autant plus que C (chlore combiné aux matières organiques) étant assez élevé, indique une formation assez considérable de matières protéiques dissoutes, qui tendraient au contraire à élever la concentration du liquide. S (volume sécrété) est élevé, ce qui est d'accord avec la valeur que nous donnions à V. C., et ce volume est d'autant plus remarquable qu'il reste dans l'estomac très peu du liquide primitivement ingéré.

C'est un type hypermoteur parce que V. C. est faible, ce qui est confirmé par la grande valeur de E.

Mais, au point de vue de l'évolution chimique, nous nous trouvons à un stade assez peu avancé. La valeur faible de H, par rapport à l'exagération de celle de C, militerait, d'après Hayem, pour une évolution commençante de la digestion, tandis que F est normal, semblant au contraire indiquer qu'elle est près de son acmé. En réalité nous sommes en présence d'une sécrétion extrêmement active ne laissant que peu de chlore libre malgré le chiffre élevé de la chlorhydrie, ne contenant que peu de chlore fixe, et se continuant telle malgré l'hyperactivité motrice de l'estomac.

C'est ainsi que nous sommes amenés à considérer la puissance digestive du suc gastrique, indépendamment de son abondance sécrétoire.

Voici un autre exemple où la sécrétion prendra un tout autre type :

$$\begin{array}{rclcl}
 A = 21 & H = 0 &) & H + C = 51 & F = 124 & T & \\
 T = 173 & C = 51 &) & & V.C = 0,763 & \frac{T}{F} = 1,4 & \\
 V = 308 & NE = 264 & & E = 136 & S = 34 & & \\
 & & & & & & (Ros. III.)
 \end{array}$$

Voici un hypopeptique ; son insuffisance sécrétoire saute aux yeux. Mais nous sommes en présence de deux éléments qui semblent se contredire ; F est remarquablement élevé, signe de fin de digestion ; mais d'un autre côté V. C est encore très élevé : la digestion commence à peine. Mais nous voyons par NE que l'évacuation est très retardée ; nous voyons par S qu'il y a peu de sécrétion. Ce qui nous amène à dire que

V. C, étant d'accord avec S, montre que nous sommes à un stade très peu avancé de la digestion, et que si F est élevé, il ne faut y voir qu'une déviation qualificative de la sécrétion ; la muqueuse ne secrète que des chlorures stables, il n'y a pas, ou presque pas de chlore actif mis en liberté.

Là encore l'étude de transit stomacal nous a permis de mieux interpréter des données qui semblaient contradictoires, ou en tout cas nous a permis de les interpréter plus facilement.

CHAPITRE IV

PLAN D'INVESTIGATION

Sans aller aussi loin que Déjerine (1) pour qui tous les médicaments destinés à exciter ou modérer le fonctionnement de l'estomac n'ont qu'une valeur psychotérique, beaucoup d'auteurs ont noté l'influence considérable exercé par le système nerveux sur les troubles fonctionnels de l'estomac, et la possibilité de la diriger par des moyens suggestifs.

C'est ainsi que M. Mathieu depuis longtemps emploie comme médicaments psychothérapiques le pissenlit sous son nom latin, impressionnant et sonore, en ordonnait l'extrait de *taraxacum diers leonis* : douleurs gastriques, vomissements nerveux, sialorrhée, cèdent comme par enchantement.

Aussi, à propos de tout médicament s'adressant aux fonctions digestives, doit-on essayer de faire le départ de son action possible suggestive et de son activité spécifique.

(1) Déjerine. Presse Médicale, 28 et 31 mars 1906, 8 avril 1908

Traitement psycho-diététique. — Pour éliminer cette cause d'erreur et pour qu'on ne puisse dire qu'en cas de guérison nos malades avaient été améliorés par la simple observance d'un régime approprié, nous leur avons fait subir un traitement préparatoire consistant en un régime moyen identique et composé ainsi :

Régime. — Lait, 1 l. 1/2, pris en partie avec les aliments. Riz, macaronis, purée de pommes de terre et légumes secs.

Œufs, jambon, poisson cuit à l'eau ; poulet bouilli, cervelles.

Pain grillé. — crèmes, — beurre.

En même temps et à titre de médicament psychotérique, nous donnions à nos malades une petite bouteille de 15 cc., renfermant une solution aqueuse de lactose, et nous leur prescrivions d'en prendre 5 gouttes avant, et 10 gouttes après les repas de midi et du soir. La solution était juste assez concentrée pour laisser par évaporation un léger dépôt sur le compte-goutte que nous recommandions alors aux malades de nettoyer soigneusement. Si le malade ne sentait aucune amélioration, on lui donnait une bouteille portant un numéro plus élevé, mais en lui conseillant d'en prendre moins de gouttes, comme si l'activité de la nouvelle solution avait été plus grande, ou bien encore nous nous contentions d'augmenter parcimonieusement le nombre de gouttes qu'il devait prendre. Les malades étaient enchantés et recevaient de nos mains avec respect le flacon mystérieux. Ce traitement

psychothérapique et diététique était prolongé pendant 6 semaines environ, quelquefois pendant plus longtemps ; il était précédé, accompagné et suivi de repas d'épreuve.

Précautions prises. — Pour rester neutres complètement, et éliminer toute action psychique, pour ne pas prendre parti entre les laudateurs (Von Noorden, Tricart, Huchard, etc.) et les détracteurs (Rollin allait jusqu'à dire : « L'action psychique du médicament lui a servi de recommandation plus longtemps qu'il ne le méritait (1) »), nous nous sommes appliqués à présenter à nos malades les trois médicaments : lactose, dyspeptine, gastérine, sans leur en laisser soupçonner la nature, sans qu'ils connaissent leur nom commercial. On leur remettait simplement les flacons d'origine dépourvus de toute étiquette, munis simplement d'un numéro d'ordre.

Doses et mode d'administration. — La dyspeptine fut donnée d'abord à la dose minime d'une cuillerée à bouche par repas, prise un quart d'heure auparavant dans un peu d'eau, de bière ou de bouillon, pour tâter l'efficacité du médicament. Nous avons vite augmenté les doses, donnant ainsi successivement 2, puis 3 cuillerées à bouche par repas, la première un quart d'heure avant, la deuxième pendant, la troisième après les repas de midi et du soir. Nous dépassions même ainsi légèrement dans certains cas, la dose moyenne

(1) F. Rollin. Therapie der Gegenwart, p. 487, 1904.

indiquée, pour pouvoir faire avec la Gastérine, que nous donnions à ces mêmes doses, une comparaison plus équitable.

La Gastérine était, en effet, généralement donnée à la dose de six cuillerées par jour, prises comme pour la Dyspeptine.

Ordre et durée du traitement. — Nos malades, mis avec une extrême bienveillance à notre disposition par M. le Dr Laboulais, chargé de la consultation du Dr Mathieu, à l'hôpital Saint-Antoine, ont été suivis, autant qu'il a été possible, pendant 6 mois. Après le traitement préliminaire, diététique et psychothérapique, qui dure en général de un à deux mois, les malades furent soumis à la dyspeptine, dont l'action est plus généralement discutée, et dont l'efficacité ne se réclame que d'une action opothérapique. C'est pourquoi nous avons porté notre principal effort sur l'étude de ce médicament : certains malades sont restés deux mois en traitement par la Dyspeptine, quelquefois plus encore.

La Gasterine était donnée ensuite, et le traitement suspendu au bout d'un mois environ, et d'un temps plus court pour nos derniers malades.

Chacun de ces traitements était précédé et suivi, et souvent accompagné de repas d'épreuve.

Malades traités. — Nous avons entrepris ces recher-

ches chez des dyspeptiques de tout ordre. Asthéniques, nerveux, diarrhéiques, hypo ou hyperpeptiques. A ces derniers, nous nous sommes contenté de donner d'abord une cuillerée à bouche de dyspeptine ou de gastérine pour commencer, n'augmentant les doses qu'après avoir constaté qu'ils supportaient ce traitement sans en pâtir.

Difficultés d'application. — Nous nous sommes heurtés à des difficultés matérielles d'application assez nombreuses. Nous avons entrepris nos recherches sur une trentaine de malades, nous ne pûmes les mener à bonne fin que sur la moitié à peu près.

Certains malades, en effet, n'ont pas été revus. Sans doute, leur crainte du tube n'était-elle pas étrangère à cette fuite. Mais, peut-être aussi, l'amélioration qu'ils avaient pu ressentir leur avait-elle semblé suffisante pour se soustraire à un traitement désagréable. D'un autre côté, beaucoup d'entre eux ne se présentaient que d'une façon intermittente, rendant impossible la régularité du traitement.

Enfin, une dernière difficulté nous vint de ce que nos malades étant pour la plupart des hypo-secréteurs, l'extraction du repas d'épreuve était rendue assez difficile par l'épaisseur même de la bouillie gastrique ; et, comme d'autre part ces malades évacuent généralement assez vite leur contenu gastrique, il nous était difficile d'obtenir la quantité de liquide gastrique nécessaire pour le chimisme d'une part, et de l'autre,

pour l'étude du transit par le dosage des phosphates, qui se fait sur une prise d'essai de 50 cc.

Ces diverses raisons expliquent pourquoi tous ces résultats ne figurent pas dans toutes nos observations.



CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Observation I. — Roug..., coiffeur, 37 ans. (Migraines. — Pesanteurs immédiates).

Le 19 *mars*, 59 k. 300.

Il y a 4 ans, s'installent des migraines avec vomissements. Entre ces crises, pesanteurs, ballonnements après les repas, sans troubles graves.

Constipation : prend des tisanes, laxatifs, lavements. Peu nerveux, neurasthénique.

Légère sensibilité épigastrique et de la face antérieure; léger clapotage (a mangé ce matin). Régime.

Le 20 *mars*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 125 c. c. bouillie semi-fluide, aspect homogène, débris de pain bien divisés, pas de mucus, filtration rapide.

Gunzburg + 1 faible

Acide lactique + 2

Vert brillant + 1 fort

Peptones + 2

$$\begin{array}{rcl} \begin{array}{cc} A = 146 & H = 59 \\ T = 365 & C = 219 \end{array} & \left. \vphantom{\begin{array}{cc} A = 146 & H = 59 \\ T = 365 & C = 219 \end{array}} \right\} 278 & \begin{array}{cc} F = 87 & T \\ V. C. = 0.0325 & F \end{array} = 4.19 \end{array}$$

$$V = 215 \text{ c.c.} \quad NE = 137 \text{ c.c.} \quad E = 263 \text{ c.c.} \quad S = 78 \text{ c.c.}$$

Gouttes de lactose

Le 28 mars, 58 k. 900. Plus de malaises, pesanteurs, etc., après le repas, mais vers 4 heures, brûlure épigastrique, renvois aigres pendant 1 ou 2 heures.

Bon appétit, constipation. N'a pas suivi son régime prend une cotelette à midi, un verre de vin.

Le 11 avril. Pas d'amélioration, irait plutôt moins bien. Eructations, pesanteurs après les repas. A pris de l'eau à la place de lait : amaigrissement. Pas de sensibilité épigastrique, sensibilité de la face antérieure.

Le 13 avril. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 200 c.c. de bouillie fluide, homogène, débris de pain assez bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg	+ 2	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 2 fort	Peptones	= + 2

A = 145	H = 37	} 166	F = 94	T	= 2.76
T = 270	C = 129		V. C. = 0.040	P	

V = 274 c.c. NE = 60 c.c. E = 340 c.c. S = 214 c.c.

Dyspeptine

Le 15 avril. Amélioration. Plus de pesanteurs, ballonnements, etc., mais brûlures épigastriques, 4 à 5 heures après le repas de midi, avec éructations.

Ne s'est plus représenté.

Observation II. — Goud..., 42 ans. (Pesanteurs immédiates).

Le 13 *novembre* 1906, 49 k. 800.

Tiraillements, gonflements, pesanteurs après les repas.
Aérophagie en relation avec une pharyngite granuleuse.

Ptoses rénale, gastrique, hépatique.

Repos au lit. Sangle. Régime.

Le 26 *octobre*, 52 k. 900.

Le 26 *février*, 55 k. Douleurs retrosternales pendant la déglutition ; autoobservation.

Le 27 *février*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 h. : 75 c. c. bouillie épaisse homogène, débris de pain mal divisés. Mucus abondant, filtration lente.

Gunzbourg	= 0	Acide lactique	= + 2
Vert brillant	= + 1	Peptones	= + 2
A = 145	H = 0	F = 124	T — P
T = 379	C = 255		
		255	H 3.05

Gouttes de lactose

Le 14 *avril*, 55 k. 500. La malade ayant eu la grippe n'a pu se représenter jusqu'ici. Elle a pris ses gouttes pendant 3 semaines sans en ressentir d'amélioration.

Ne s'est pas représentée depuis.

Observation III. — Bocq..., 43 ans. (Pesanteurs immédiates).

Le 8 février, 70 k. 401.

Neurasthénique, autoobservation; pesanteurs, aéro-phagie. Amaigrissement.

Régime.

Le 15 février, 69 k. 200. Même état.

Le 17 février. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 175 c. c. de bouillie homogène, fluide, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

Gunzbourg = + 1 faible

Acide lactique = 0

Vert brillant = + 2 faible

Peptones = + 2

A = 211

H = 29

F = 116

T

T = 401

C = 256

285

F

= 3.45

Gouttes de lactose

Le 22 février, 67 k. 800. Amaigrissement par restriction alimentaire. Très bon appétit. Ni clapotage, ni flot à jeun.

Le 29 février, 67 k. 300. Amélioration, bon appétit. Ne s'est plus représenté.

Observation IV. — Com..., 32 ans, cuisinier. (Pesanteurs immédiates, nervosisme, hyperpepsie).

Le 30 avril 1908, 69 k. 300.

Début il y a un an à la suite d'une maladie de sa

femme, Pesanteur et gonflement survenant après le repas. Rarement légère aigueur, jamais de douleurs intenses. Pas de vomissements. Bon appétit. Amaigrissement de 6 k. depuis 1 an 1/2 par restriction alimentaire de peur de souffrir.

Nerveux, impressionnable, inquiet. Fatigue au réveil. Rachialgie. Ethylisme : prend 4 ou 5 litres de liquide par jour, vin, café étendu d'eau, etc.

Examen. — Pas de sensibilité épigastrique. Corde colique descendante peu douloureuse. Pas de rein mobile. Par la palpation on trouve le foie débordant de 2 travers de doigts les fausses côtes. Pas de clapotage, ni de bruit de flot, 3 heures après l'ingestion de lait. L'estomac atteint à peine l'ombilic.

Régime.

Gouttes. — Le 7 mai 1908. Extrait à 1 heure : 150 c. c. de bouillie semi-fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide. Couleur normale.

Gunzbourg + 3 faible

Acide lactique = 0

Vert brillant + 3, faible

Peptones + 1 fort

A = 233

H = 104

F = 211

T

T = 534

C = 219

323

V.C. = 0.040

F

= 2.53

V = 277 c.c. N E = 99 c.c. E = 301 c.c. S = 176 c.c.

Gouttes de lactose

Le 14 mai 1908, 66 k. 800. Quelques coliques qu'il attribue aux gouttes.

Le 3 juin 1908, 66 k. Peu d'amélioration. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 200 c. c. de bouillie fluide,

homogène, débris bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide. Couleur claire.

Gunzbourg	+ 3 fort	Acide lactique	0
Vert brillant	+ 3 fort	Peptones	+ 2

A = 182	H = 124	} 371	F = 154	T	= 3.4
T = 525	C = 247		V.C. = 0 0335	F	

V = 306 c.c. NE = 130 c.c. E = 270 c.c. S = 176 c.c.

Dyspeptine : 4 cuillerées par jour.

Dyspeptine

Le 16 juin, 65 k. Un peu d'amélioration, moins de ballonnements, de pesanteurs immédiates, très constipé, douleur légère épigastrique.

Dyspeptine : 6 cuillerées par jour.

Le 20 juin 65 k. 900. Pas d'aigreurs ni de brûlures dans l'après-midi, nuits bonnes. Pesanteurs après avoir mangé. Peu d'amélioration depuis la dernière fois qu'il s'est présenté. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 125 c. c. bien digérés, homogène, semi fluide, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur ambrée.

Gunzbourg	+ 3	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 3	Peptones	+ 2

A = 211	H = 73	} 284	F = 175	T	= 2.6
T = 459	C = 211		V.C. = 0,030	F	

HCl à 1/10, 4 gr. avant le repas

Le 30 juin, 64 k. 500. Etat stationnaire. N'a pas souffert, toujours des pesanteurs.

Observation V. — CHRÉ..., 45 ans. (Pesanteurs immédiates. — Neurasthénie. — Hyperchlorhydrie).

Le 25 *juin* 1908, 70 k. 9.

Début il y a 4 ans, à la suite de contrariétés. Pesanteurs, renvois, gaz intestinaux. Nervosisme, céphalée au réveil. Quelquefois idées de suicide. Selles régulières avec glaires (prend des lavements). Anémie légère, éthylisme.

Corde colique contractée. Pas de rein malade. Foie de 13 à 14 cm. déborde de 2 travers de doigts les fausses côtes, légèrement douloureux. Sensibilité de la face antérieure. Clapotage, flot assez étendu. A mangé il y a 3 heures. Espace de Traube tympanique.

Traces d'albumine. Régime.

Le 10 *février*, 69 k. 8. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 100 c. c. de bouillie très fluide homogène, débris de pains assez bien divisés mais peu abondants, filtration rapide

Vert brillant + 2 fort		Acide lactique = 0			
Gunzbourg + 1 fort		Peptones + 1 faible			
A = 226	H = 139	} 241	F = 65	T	= 4.70
T = 306	C = 102			F	

Gouttes

Le 22 *février*, 69 k. 5. Amélioration gastrique, plus de pesanteurs, etc. Selles régulières tous les jours, sans signes de colite. Douleur localisée à la région ombilicale et variable.

Goutte de lactose d'un numéro plus élevé.

Le 28 *mars*, 68 k.

Le 25 *avril*, 68 k. Opéré ces temps derniers pour un kyste du cordon.

Le 29 *mai*, 65 k. 200. Mêmes douleurs abdominales. Cependant, pas d'aigreurs, digestion plus facile, moins de douleurs gastriques. A supprimé le lait de son alimentation.

Ne s'est plus représenté.

Observation VI.— Mme MÉNA..., 44 ans. (Pesanteurs immédiates.— Tiraillements tardifs.— Hyperchlorhydrie.— Nervosisme).

Le 5 *mars* 1908, 65 k. 600.

Il y a 12 ans, première atteinte de malaises gastriques, à la suite de chagrins; gonflements, pesanteurs après le repas, faim défaillante. Disparition de ces troubles au bout de 3 ans.

Il y a 2 ans, commencent à la suite d'ennuis, les troubles actuels : défaillances, la malade ne peut sortir sans aliments dans sa poche. Crampes avant les repas, tiraillements à 11 heures du matin, 6 heures du soir, et au réveil le matin. Après les repas, gonflements, étouffements, pesanteurs. Quelques éructations après les repas. Quelques régurgitations peu acides.

Pas de diminution de l'appétit; amaigrissement par restriction volontaire de l'alimentation.

Pas de constipation; 2 selles par jour au réveil, pas de fausses membranes, quelquefois fausse diarrhée.

Impressionnable, nerveuse. Angoisse précordiale. Se sent fatiguée et la tête vide au réveil.

Examen. — Corde colique descendante non douloureuse. Boudin cœcal non douloureux. Rein ptosé au premier degré. Foie à 10 cm. de matité ; point vésiculaire non douloureux. Angle gauche du côlon douloureux. Clapotage sus épigastrique étendu, la malade ayant mangé le matin. Espace de Traube un peu effacé. La limite inférieure de l'estomac semble atteindre 2 travers de doigt au dessous de l'ombilic.

Sangles. Régime.

Le 6 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 150 c. c. de bouillie semi-fluide, homogène, débris assez bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

Gunzburg	+ 2 fort	Acide lactique	= traces
Vert brillant	+ 2 fort	Peptones	+ 2
A = 233	H = 102	} 255	F = 73
T = 328	C = 153		$\frac{T}{F} = 4.48$

Gouttes de lactose

Le 17 mars. Amélioration. Les gouttes ont donné à la malade la sensation d'être plus solide. Moins de défaillances. La fiole d'eau lactosée ayant été finie il y a 2 jours, les mêmes troubles revinrent. Actuellement les douleurs sont un peu plus vives ; elle est obligée de manger continuellement pour atténuer ces tiraillements.

Le 28 mars, 65 k. 300. A 4 heures de l'après-midi, tiraillements, puis à 6 heures du soir, nécessitant la prise d'aliments, et plus forts qu'avant les gouttes, aussi les accuse-t-elle de ces malaises.

Nausées au réveil, avec tiraillements calmés par le déjeuner. Courbatures, fatigues, étourdissements céphalée.

Le 4 *avril*, 65 k. 100. Très légère amélioration, plus de régurgitations. Pas d'appétit.

Un peu de fausse diarrhée: 2 ou 3 selles dans la matinée.

Le 10 *avril*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure: 80 c. c. de bouillie fluide, homogène, débris finement divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzburg	+ 2	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 2	Peptones	= + 2

A = 160	H = 95	} 219	F = 65	T	= 4.3
T = 284	C = 124		V.C. = 0.030	F	

V = 146 c.c. NE = 90 c.c. E = 310 c.c. S = 56 c.c.

Examen des fèces: Matières demi-molles, jaune beige, friables et granuleuses. Débris végétaux abondants au microscope. Pas de débris musculaires, ni conjonctifs, pas de grains d'amidon, ni graisses, ni savons. Pas de mucus.

Le 16 *avril*, 64 k. 500. Se plaint de douleurs abdominales plus vives. Le matin en se levant, elle a des étouffements, une heure après le repas.

Douleurs gastriques, pesanteurs. La malade a peur de mourir, croit avoir un ulcère.

Elle a eu à s'occuper de son déménagement ces temps-ci.

Le 2 *mai*, 64 k. 700. Amélioration générale. Plus forte, elle souffre moins de l'estomac: pas de tiraillements, bonnes digestions.

Mais il y a 8 jours, avec les règles les tiraillements revinrent, et les douleurs abdominales devinrent plus fortes.

Depuis, les tiraillements ont cessé, mais elle garde des malaises vagues, faiblesse, douleurs abdominales.

Pas de constipation, va 3 fois à la selle par jour. Pertes blanches.

Le 8 *mai*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 170 c. c. de bouillie semi-fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

Gunzburg = + 1 faible Acide lactique = 0
Vert brillant = + 1 fort Peptones = + 2

A = 124 H = 15 F = 124 T
T = 416 G = 277 V.C. = 0.051 F = 3.35

V = 221 c.c. NE = 75 c.c. E = 325 c.c. S = 146 c.c.

Dyspeptine, 4 cuillerées par jour.

Le 11 *mai*. Amélioration, souffre moins de l'estomac, pas de pesanteurs. Envie de dormir continuelle depuis la *dyspeptine*. Moins de céphalée. Pas d'appétit.

Le 19 *mai*. De nouveau sont revenus les tiraillements, faiblesse, ballonnements, pesanteurs, etc.

Le 21 *mai*. Amélioration nouvelle, plus de tiraillements plus de maux de tête, mais la malade se plaint de douleurs survenues à 5 heures du soir, et calmées par l'ingestion de lait.

Dyspeptine 6 cuillerées par jour.

Le 27 *mai*, 65 k. 800. Se plaint de douleurs dans les jambes. Toujours des tiraillements à 5 heures du soir, nécessitant la prise d'aliments. Elle se plaint d'une sensation de fièvre qui la prend après l'ingestion de la *dyspeptine*.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 190 c. c. de

bouillie fluide peu homogène, à débris assez bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide. Couleur claire.

Gunzbourg	= 0		Acide lactique	+ 2
Vert brillant	= 0		Peptones	+ 2 faible
A = 116	H = 0	} 134	F = 138	T
T = 372	C = 134		V.C. = 0.060	F = 2 81

Gasterine, 3 cuillerées par jour.

Le 13 juin. Amélioration. Quelques tiraillements le matin à 5 heures et quelquefois à 4 ou 5 heures de l'après-midi. Faim vive de temps en temps, mais en général anorexie.

Gasterine 6 cuillerées par jour.

Le 17 juin, 66 kilos. N'a pas pris hier soir de *gasterine*.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 130 c. c. de bouillie fluide, homogène, bien divisée, peu de mucus, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg	= + 1		Acide lactique	= 0
Vert brillant	= + 1 fort		Peptones	= + 2 fort
A = 131	H = 29	} 205	F = 145	T
T = 350	C = 176		V.C. = 0.0565	$\frac{T}{F}$ = 2.4
V = 330 c.c. NE = 198 c.c. E = 202 c.c. S = 132 c.c.				

Observation VII. — ROM..., 46 ans, mécanicien. (Douleurs tardives. — Vertiges. — Hyperchlorhydrie.

Le 8 février 1908, 107 k. 900.

Habitudes de café antérieures. Attaque de rhumatisme à 30 ans.

Il y a dix ans, commence à se plaindre de pyrosis survenant une heure après les repas, accompagné de brûlures. Une poudre ordonnée par un médecin les faisait cesser. Régurgitations, renvois aérophagiques. Le matin, il avait quelques vertiges cessant après le petit déjeuner et des bourdonnements d'oreilles. A 10 et 11 heures, brûlures calmées par le repas. A minuit elles réveillaient le malade qui buvait un peu d'eau pour les faire cesser.

Actuellement, le malade est venu consulter à cause d'un étourdissement qui le prit avant de se mettre à table, plus fort que ceux qui lui arrivent ordinairement à la même heure. Le tableau des malaises gastriques est d'ailleurs le même, mais plus accentué. Jamais de vomissements.

Le malade se plaint de crampes nocturnes dans les mollets et fourmillements dans les doigts. Il urine souvent et par petite quantité, se lève 3 ou 4 fois la nuit pour uriner.

Traces d'albumine. Régime.

Le 10 février. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : bouillie assez fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide.

Gunzbourg	+ 1 fort	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 1 fort	Peptones	= traces
A = 313	H = 146	F = 138	$\frac{T}{F} = 3 \frac{32}{}$
T = 459	C = 175		
}		321	

Gouttes de lactose

Le 2 mai, 102 k. Amélioration mais peu sensible. Il a manqué de gouttes et s'est senti plus mal; mais l'amélioration reprit quelques jours après.

Le 4 mai. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 70 c. c. de bouillie très fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg	+ 2 fort	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 2 fort	Peptones	+ 2
A = 211	A = 88	F = 131	T
			= 3
T = 394	C = 175	V.C. = 0.0375	F

Dyspeptine, 2 cuillerées par jour.

Le 16 mai, 101 k. 600. Les douleurs ont augmenté aussitôt après la prise de la dyspeptine, surtout dans la région sous-ombilicale et les crampes et fourmillements dans les doigts et les membres sont plus intenses. Réactions pupillaires normales.

Continuer la dyspeptine.

Le 23 mai. Très amélioré par ses 2 cuillerées par jour de dyspeptine après en avoir souffert. Jamais, dit-il, il n'a été mieux.

Dyspeptine, 6 cuillères par jour.

Le 4 juin, 99 k. 9. Repas d'épreuve, mais le malade a de la pharyngite et ne peut supporter le passage du tube.

Le 13 juin. Amélioration. Se sentait guéri, plus de brûlures, bon appétit. Mais à la suite d'un rhume, il est retombé. Il n'a pas pris de dyspeptine depuis 4 jours.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 100 c. c. de

bouillie fluide, homogène, débris de pain bien divisés;
mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg + 3

Acide lactique = 0

Vert brillant + 3

Peptones = + 2 fort

$$\left. \begin{array}{ll} A = 219 & H = 44 \\ T = 518 & C = 320 \end{array} \right\} 364 \quad \begin{array}{ll} F = 154 & T \\ V.C. = 0.031 & F \end{array} = 3.3$$

V = 200 c.c. NE = 79 c.c. E = 328 c.c. S = 128 c.c.

Gasterine, 4 cuillerées par jour.

Le 18 *juin*. Supporte très bien la Gasterine; on lui en fait prendre 6 cuillerées par jour.

Le 30 *juin*, 100 k. 9. A toujours pris de la Gasterine, va très bien.

Observation VIII. — MIN., 30 ans. (Douleurs tardives, côlite, hyperchlorhydrie).

Le 12 *février* 1908, 60 k. Douleurs tardives inter-scapulaire. Amaigrissement par restriction alimentaire. Autoobservation. Côlite muco-membraneuse.

Le 14 *février*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 160 c. c. bouillie fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

Gunzbourg = + 3

Acide lactique = + 2

Vert brillant = + 3

Peptones = + 1

$$\left. \begin{array}{ll} A = 265 & H = 173 \\ T = 430 & C = 177 \end{array} \right\} 350 \quad \begin{array}{ll} F = 80 & T \\ & F \end{array} = 5.57$$

Gouttes de lactose — Citrate de soude

Le 5 mars, 59 k. 500. Ennuis ces temps-ci. Les douleurs reprenant, lavages intestinaux au salicylate.

Le 12 mars, 59 k. 400. Pas de liquide à jeun.

Le 21 avril, 57 k. 900. Amélioration générale, a repris son travail.

Ne s'est plus représenté.

Observation IX.— MAIT..., 42 ans, employé à la Bourse (Nervosisme. Pesanteurs immédiates, ballonnement douloureux à 5 heures du matin. Hyperchlorhydrie).

Le 20 février 1908, 70 k. 200. Souffre de l'estomac depuis 7 ou 8 ans, à la suite d'ennuis : pesanteurs, baillements, somnolences et douleurs tardives, maux de tête, après le repas de midi. En novembre 1904 il commença à souffrir de courbature de tout l'abdomen et le thorax, qui le réveille la nuit, et disparaît au lever.

Actuellement, régime régulier, mais continuation de ces malaises ; il se plaint surtout de ballonnement douloureux, avec émission de gaz intestinaux, vers 4 ou 5 heures du matin. Il dort bien le reste de la nuit. Pas de vomissements, ni de pyrosis, léger degré d'aérophagie.

Homme nerveux, craintif, triste, dès qu'il éprouve une contrariété, il a un point douloureux à l'épigastre.

Le 9 mars. Examen des selles.

Les repas pris les jours précédents sont composés d'un plat de viande grillée, et de légumes verts ; pas de féculents. Matières jaunâtres moulées, de petit calibre, assez molles, enduites de graisse.

Quelques fibres musculaires au microscope, cristaux de savons assez abondants.

Peu de tissu conjonctif. Mucus en petits flocons.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 150 c. c. de bouillie semi-fluide, homogène, débris de pain assez bien divisés. Mucus peu abondant, filtration assez rapide.

Gunzbourg	+ 3			Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 3			Peptones	= + 1
A = 299	H = 314	} 321	F = 107	T	$\frac{T}{F} = 4.01$
T = 423	C = 7			F	

Gouttes de lactose. — Régime

Le 21 avril, 67 k. 900. Se plaint surtout de gaz intestinaux. Pas de liquide à jeun. Etat aggravé par des pré-occupations.

Le 21 mai 1908, 67 k. 200. Va mieux, ne se plaint plus que de ses gaz intestinaux.

Le 25 mai. *Repas d'épreuve.* Extrait à 1 heure : 50 c. c. de bouillie épaisse, non homogène, débris de pain mal divisé, mucus abondant, filtration lente.

Gunzbourg	+ 3 fort			Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 3			Peptones	= + 3
A = 372	H = 262	} 431	F = 167	T	$\frac{T}{F} = 3.5$
T = 598	C = 169			V.C. = 0.020	

Dyspeptine

Le 28 mai. A pris 2 bouteilles de dyspeptine sans amélioration. On le remet aux gouttes, à cause d'un manque momentané de dyspeptine.

Le 13 juin. Les gouttes n'ont eu aucun résultat. Dyspeptine : 5 cuillerées par jour.

Le 22 juin, 68 k. 500. Pas d'amélioration. A souffert cette nuit à 2 heures et fut obligé de boire un verre de lait, qui le calma. A 5 heures du matin, malaises gastriques ; ballonnements, coliques fréquentes et sans horaire fixé. C'est toujours le matin à jeun que le malade souffre le plus. Pas de constipation.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 100 c. c. de bouillie épaisse, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg + 2

Acide lactique = 0

Vert brillant + 3 fort

Peptones + 2

A = 211	H = 73	} 299	F = 182	T	= 2.6
T = 481	C = 226		V.C. = 0.0335	F	

V = 200 c.c. NE = 120 c.c. E = 280 c.c. S = 80 c.c.

Observation X. — Mme Br..., 22 ans. (Pesanteurs immédiates, brûlures tardives).

Comme maladies antérieures, rougeole et scarlatine sans albumine.

Vers l'âge de 16 ans, elle commence à souffrir de l'estomac. Ses malaises consistaient en pesanteurs, somnolences invincibles pendant la digestion, ainsi qu'une sensation de brûlure à l'épigastre, aussitôt après les repas. Elle manquait d'appétit et restreignait son alimentation de peur de souffrir. Elle n'eut jamais de renvois ni de

vomissements ; elle n'était pas nerveuse, ses nuits étaient tranquilles. On la traita par l'acide chlorhydrique, qui, après avoir provoqué une phase d'amélioration, resta sans effet.

A 19 ans, elle eut une grossesse qui ne fut accompagnée ni de vomissements, ni d'aggravation des troubles dyspeptiques.

Il y a 1 an 1/2, les souffrances et les malaises se mirent à augmenter jusqu'à aujourd'hui.

Actuellement, 20 *janvier* 1908 (50 k. 200), la malade se plaint dès le réveil d'une sensation douloureuse localisée à la région épigastrique, et comparée tantôt à une brûlure tantôt à « une sensation de faim aigue ». Cette douleur est calmée par l'ingestion d'aliments ; elle est remplacée alors par de l'engourdissement, et une tendance invincible au sommeil. Elle se sent le ventre ballonné, elle est obligée de défaire ses ceintures.

Vers 10 ou 11 heures, les brûlures reprennent, apaisées par le repas, et remplacées comme le matin par de la somnolence, avec sensation de froid aux extrémités et de chaleur à la tête ; le ventre est ballonné et tendu.

La nuit, la malade est réveillée vers minuit à 1 heure du matin par les mêmes brûlures, qui semblent se calmer spontanément, puisqu'au bout de peu de temps, la malade se rendort sans avoir rien fait pour les apaiser. Jamais de vomissements.

L'appétit aurait plutôt augmenté. La malade prend 6 œufs, 1 litre 3/4 de lait, des purées et de la viande crue. L'alimentation en pain est restreinte.

Amaigrissement. Troubles neurasthéniques ; rachialgie, fatigue matinale.

Pas de constipation. La malade eut de la diarrhée après une tentative d'augmentation de son alimentation.

A noter que depuis 1 an elle est soignée pour tuberculose de la cloison nasale, et névralgies faciales supérieures.

Boudin cœcal douloureux. Corde côlique descendante peu douloureuse. Rein droit ptosé (1^{er} degré), peu mobile, petit, peu douloureux. Foie : 7 à 8 centimètres de matité. Sensibilité épigastrique et de la face antérieure. Bruit de clapotage, la malade ayant mangé il y a 2 heures 1/2, mais on ne trouve pas de flot. — Régime.

Le 24 janvier 1908. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : Bouillie épaisse, peu homogène, débris assez bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide.

Gunzbourg	= + 1	Acide lactique	= 0
Vert brillant	= + 1	Peptones	= + 2

A = 83	H = 23	} 256	F = 145	T	= 2.75
T = 401	C = 227			F	

Gouttes de lactose

Le 1^{er} février 1908, 50 k. Les gouttes ont amélioré son état les premiers jours. Elle dort mieux. Son appétit est un peu meilleur. Elle accuse une certaine tendance à la constipation. On trouve une corde côlique descendante un peu douloureuse. Elle conserve une légère sensibilité de la face antérieure.

Le 15 février 1908, 50 k. 400. L'état reste stationnaire, l'amélioration a cessé ses progrès.

Repas d'épreuve. Extraction à 1 heure : Bouillie épaisse, aspect homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide.

Gunzbourg	+ 1 faible	Acide lactique	= + 2
Vert brillant	+ 2	Peptones	+ 2
A = 219	H = 51	F = 102	T F = 3.50
T = 357	C = 204		

} 255

Le 18 *février*, 50 k. 900. Continue à prendre la lactose mais ne sent pas de grande amélioration du côté de sa dyspepsie.

Le 27 *février*, 50 k. 700. Les malaises gastriques se sont à peu près dissipés ; elle est moins gênée après ses repas et se sent plus apte au travail. Plus de somnolences, plus de pesanteurs. Amaigrissement causé peut-être par un plus grand travail, elle dit n'avoir pas diminué son alimentation. Elle a des insomnies, des cauchemars. Douleurs vagues dans les membres. Légère douleur au niveau de l'S iliaque.

Le 7 *mars*. Plus de somnolences, mais les douleurs tardives sont plus fortes. On lui conseille de prendre deux gouttes de lactose de plus à chaque repas.

Le 12 *mars*, 50 k. 700. Continuation de l'amélioration, plus de brûlures.

Le 26 *mars*, 50 k. 500. Souffre beaucoup du bas ventre. Pertes blanches abondantes, avec quelques caillots rouges. Insomnies, cauchemars.

Colons transverse, ascendant et descendant perceptibles. Ennuis, préoccupations. Amaigrissement, malgré une alimentation assez abondante.

Très léger clapotage à jeun.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 200 c. c. semi fluide, homogène, bien divisé, mucus abondant, filtration rapide.

Gunzbourg	+ 1 faible	Acide lactique	+ 2 fort		
Vert brillant	+	Peptones	+ 1 fort		
A = 138	H = 37	} 235	F = 86	T	= 3.70
T = 321	C = 198		V.C. = 0.0735	F	
V = 262 c.c.	N E = 197 c.c.	E = 203 c.c.	S = 65 c.c.		

Dyspeptine

Le 4 *avril* 1908, 51 k. 200. Brûlures tardives assez vives. Cauchemars, insomnies. A pris 7 bouteilles de dyspeptine.

Incident. — Le 11 *avril* 1908, 51 k. 400.

Même état. Douleurs abdominales avec irradiations lombaires.

Idées noires, la malade désespère de guérir, a peur de la fièvre typhoïde. Très fatiguée toujours au réveil. Elle a les jambes enflées en se levant, ne peut alors mettre ses chaussures.

Pas d'albumine dans les urines.

Pas de constipation.

Cordes coliques descendantes douloureuses. Ovaire droit douloureux.

On lui conseille d'aller se faire soigner par M. le Dr Siredey dans le service duquel elle entre.

Le 13 *avril* 1908. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 55 c. c. d'une bouillie épaisse, muqueuse, homogène, de filtration lente, de couleur claire.

Gunzbourg	= 0	Acide lactique	+ 2 fort		
Vert brillant	= + 1	Peptones	+ 2 fort		
A = 189	H = 0	} 198	F = 86	T	= 3.30
T = 284	C = 198		V.C. = 100	F	
V = 155 c.c.	N E = 69 c.c.	E = 331 c.c.	S = 86 c.c.		

Dyspeptine

Le 14 *mai* 1908. Elle vient de sortir de l'hôpital. Elle a été soignée pour double salpingite et métrite. Actuellement elle va mieux, mais souffre encore quand elle se tient debout. Elle n'a pu suivre son régime, et souffre davantage de l'estomac : mêmes brûlures, mêmes malaises que jadis, mais dort mieux. Reprend la dyspeptine.

Le 18 *mai*. Très améliorée. Plus de brûlures ; elles ont cessé au bout d'un jour. Plus de somnolences, de pesanteurs, etc.

Le 31 *mai* 1908. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 90 c. c. de bouillie assez épaisse, peu homogène, débris mal divisés, mucus abondant, filtration assez rapide, couleur verdâtre.

Gunzbourg + 1

Acide lactique = 0

Vert brillant + 1

Peptones + 2

A = 160	H = 51	} 240	F = 154	T	= 1.9
T = 294	C = 189		V.C. = 0.052	F	

V = 351 c.c. N E. = 210 c.c. E = 190 c.c. S = 141 c.c.

Grande amélioration, pas de brûlures, appétit assez grand, nuits bonnes, sans souffrances ni insomnies. Pas de douleurs le matin au réveil.

Suppression de la dyspeptine. 1 bol de bouillon 1/2 heure avant chaque repas.

Le 6 *juin* 1908, 49 k. Les brûlures surviennent 1 heure ou 1 heure 1/2 après le repas accompagnées d'une sensation de poids. Elles sont apaisées après la collation de 4 heures et reviennent 1 heure après elle, et ne sont apaisées que par le repas du soir. Ces brûlures sont une sen-

sation qui se confond un peu avec la sensation de faim, qui lui succède d'ailleurs plus franchement avant le repas. L'ingestion du bouillon est suivie de crampes d'estomac. D'ailleurs l'ingestion de dyspeptine avant le repas provoquait une sorte de malaise, de faim vive, nauséuse.

Elle est toujours soignée pour ses organes génitaux chez M. le Dr Siredey. Depuis sa sortie de l'hôpital, malgré le repos couché qu'elle observe, elle ne va pas mieux, loin de là. Elle a actuellement ses règles qui ont commencé il y a 3 jours, et qui sont très douloureuses.

Son catharre tuberculeux de la cloison est très amélioré. A 3 travers de doigt au-dessus de l'ombilic, petit cylindre gros comme un crayon, douloureux, qui se relâche de temps en temps. Petit noyau gros comme une noisette à gauche et en haut de l'ombilic, transmettant les battements de l'aorte..

Le 9 juin 1908, 48 k. 600. Rénitence au niveau du cœcum. Corde cœlique. Spasme douloureux du colon.

Belladone. Graine de lin. Lavements d'huile. Applications chaudes. Part à la campagne.

Observation XI. — Mme FRAZ..., 30 ans. (Pesanteurs immédiates. — Brûlures continuelles.

Elle a commencé à souffrir de l'estomac il y a 10 ans de malaises se reproduisant à intervalles de 2 ou 3 jours, et allant en augmentant; c'étaient des douleurs assez vives ne survenant que l'après-midi, commençant 2 heures après le repas.

Elle est venue consulter en juillet 1907, pour des dou-

leurs comparées à des brûlures, avant et après les repas, durant toute la journée, matin et soir. Elles empêchent la malade de dormir; nausées fréquentes, rarement vomissements qui ne calment pas les douleurs.

Aussitôt après les repas, pesanteurs, gonflements, éructations en série, régurgitations acides.

Ni hématomise, ni mélœna. Amaigrissement par restriction volontaire de l'alimentation et par anorexie de 7 kilos en 5 mois. Nervosisme. Neurasthénie, idées noires.

Examen. — Pas de rein mobile. Foie, 9 cm. Ni clapotage, ni flot à jeun.

Lavements d'huile. Régime.

Le 25 février 1908, 53 k. 700.

Pas d'amélioration. Pas d'appétit, alimentation insuffisante. Codéine.

Le 29 février, 54 kilos. Sensibilité diffuse de la face antérieure.

Gouttes de lactose

Le 4 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 125 c. c. de bouillie semi-fluide, homogène. débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

Gunzbourg	+ 2 faible	Acide lactique	= + 1
Vert brillant	+ 2 faible	Peptones	+ 2
A = 154	H = 79	F = 109	$\frac{T}{F} = 3.02$
T = 357	C = 176		
} 255			

Le 14 mars, 53 k. 200. Ne mange pas. Douleurs continues, s'irradiant dans tout le thorax, régurgitations, insomnies. Pas de constipation.

Dyspeptine

Le 31 mars, 54 k. 500. N'a pris que 2 flacons de

dyspeptine. Etat absolument stationnaire. Mange davantage.

Le 18 *avril*, 56 k. 600. Amélioration notable.

Le 5 *mai*. 64 k. 900. Va un peu plus mal. Corde colique descendante, un peu douloureux. Quelques régurgitations alimentaires acides.

Le 6 *mai*. Elle n'a pris la dyspeptine que par cuillerées à café.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 85 c. c. de bouillie assez épaisse, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur ambrée.

Gunzbourg	= 0	Acide lactique	+ 1
Vert brillant	= 1 faible	Peptones	+ 2 fort
A = 124	H = 0	F = 160	T
T = 401	C = 241	V.C. = 0.080	F = 2.5

Dyspeptine, 2 cuillerées par repas.

Le 23 *mai*, 54 k. 400. Souffre peut être un peu plus. Pas d'amélioration. Quelques vomissements ou régurgitations après le repas. Corde colique descendante douloureuse. Creux épigastrique et face antérieure douloureux.

Observation XII. — VER...., 38 ans, journalier. (Pesanteurs et brûlures immédiates. — Diarrhée).

Le 7 *mai* 1908, 50 k. 700.

Depuis 8 ans, il souffre de pesanteurs avec brûlure immédiatement après le repas et durant presque tout l'après-midi, tous les jours. Jamais de douleur très

intense, pas d'irradiations douloureuses, ni vomissements. ni hématomèse. Après le repas, il se produit parfois quelques régurgitations d'un liquide sucré. Appétit conservé. Pas de dégoût électif. La viande est de digestion difficile.

Depuis la même époque, il se plaint de diarrhée continue, en moyenne 2 ou 3 selles par jour, allant jusqu'à 5 ou 6 et survenant surtout le matin et aussi immédiatement en sortant de table; les matières sont jaunes, à consistance de purée, avec beaucoup de glaires. Jamais de mélèna. Pas de ténésme rectal. De temps en temps, mais rarement, constipation légère. Amaigrissement de 5 ou 6 livres.

Très nerveux, impressionnable. Syndrôme neurasthénique ébauché. Cauchemars. Pas d'éthylisme.

A l'examen, on trouve un cœcum contractile, pas de rein mobile, un foie de 10 cm. de matité, non douloureux, pas d'hyperesthésie de la face antérieure de l'estomac, pas de clapotage, pas de flot.

Le 8 mai. Repas d'épreuve. Echantillon, 150 c. c. Bouillie semi-fluide homogène, à débris de pain, bien divisés, mucus abondant, filtration lente, couleur claire.

Réactions.

Vert brillant + 2 fort		Acide lactique = 0			
Gunzbourg + 2		Peptones + 2			
A = 145	H = 51	} 212	F = 212	T	= 2.6
T = 343	C = 161		V.C. = 0.032	F	
V = 204 c.c. N E = 57 c.c. E = 343 c.c. S = 147 c.c.					

Dyspeptine

Dyspeptine : 6 cuillers par jour.

Le 12 mai. Régime d'épreuve de Schmidt.

Examen des fèces : Prise du charbon à midi, apparition du charbon à 6 heures du soir.

Examen microscopique : Matières pâteuses, peu de mucus finement divisé, pas de grains d'amidon, volumineux paquets de tissu conjonctif.

Réaction neutre.

Examen microscopique : Tissu conjonctif, avec, y adhérant, de nombreux fragments musculaires, mais petits, déformés, sans striation, disséminés. Fragments de fibres musculaires assez abondants. Pas d'amidon. Graisses peu abondantes.

Le 16 mai, 50 k. 900.

Selles de 2 à 3 fois par jour, mais plus pâteuses.

Souffre toujours de l'abdomen, fréquentes envies d'aller à la selle.

Le 26 mai, 50 k. Légère amélioration. Diarrhée un peu moins abondante, la première selle serait plus épaisse. Le malade au lieu d'aller à la selle aussitôt après son repas n'y va que 2 heures après. Les douleurs sont moins vives.

Le 29 mai. Repas d'épreuve. Extrait 175 c. c. Bouillie assez fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Réactions.

Vert brillant + 2		Acide lactique = 0	
Gunzbourg + 2 fort		Peptones + 2	
A = 154	H = 88	} 300	F = 167
T = 467	C = 212		T = 2.67
		V.C. = 0.035	F
V = 308 c.c. N E = 92 c.c. E = 308 c.c. S = 216 c.c.			

Gasterine

Gasterine, 6 cuillerées par jour.

Le 13 *juin*, 50 k. 6. D'abord amélioration, les douleurs ont presque cessé et la diarrhée diminuée. Etant parti 15 jours à la campagne et n'ayant pas pris de gasterine, il a souffert à nouveau et la diarrhée est revenue.

Les brûlures surviennent à 10 heures du matin et à 3 heures de l'après-midi et souvent la nuit.

Le 15 *juin*. *Repas d'épreuve*, 1 h. 25, 100 c. c. Bouillie claire, bien divisée, pas de mucus, homogène.

Réactions.

Gunzburg + 2 faible		Acide lactique = 0			
Vert brillant + 2		Peptones + 2			
A = 167	H = 44	} 299	F = 124	T	= 3.4
T = 423	C = 255		V.C. = 0.025	F	
V = 166 c.c. N E = 92 c.c. E = 308 c.c. S = 74 c.c.					

Gasterine, 6 cuillères par jour.

Le 18 *juin*. Amélioration peu notable. Gasterine, 8 cuillerées par jour.

Le 29 *juin*, 50 k. 7. Jusqu'à maintenant, le nombre des selles a beaucoup diminué, quoiqu'elles soient toujours liquides. Quelquefois encore, à peine sorti de table, besoin d'aller à la selle. Depuis 2 jours, ne prend plus de Gasterine, souffre un peu plus du ventre, mais le nombre de selles est le même.

Observation XIII. — NEV..., 25 ans, garçon d'hôtel.
(Pesanteurs immédiates. — Brûlures tardives).

Le 22 *février* 1908.

Souffre de l'estomac depuis un an : Pesanteurs, gonflements, éructations, régurgitations alimentaires acides aussitôt après les repas. À 1 heure ou 3 heures de l'après-midi surviennent des douleurs assez intenses, calmées par l'ingestion d'aliments ou terminées par un vomissement alimentaire abondant. En même temps céphalée vive. Les douleurs surviennent quelquefois dans la matinée et la nuit.

Constipation. Ni peaux, ni glaires dans les selles. Nervosisme prononcé, neurasthénie.

Amaigrissement par restriction alimentaire.

Examen. — Rein légèrement ptosé. Corde côlique descendante légèrement douloureuse. Foie normal. Légère sensibilité épigastrique. Clapotage léger, le malade ayant mangé. L'estomac atteint 3 travers de doigts au-dessous de l'ombilic.

Le 28 février. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 135 c. c. bouillie semi-fluide, assez homogène, débris de pain bien divisés. Mucus peu abondant. Filtration rapide. Couleur normale.

Gunzbourg	+ 2	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 2 fort	Peptones	+ 2
A = 182	H = 43	F = 138	$\frac{T}{F} = 2.4$
T = 336	C = 154		
}		197	

Régime. — Gouttes de lactose.

Le 29 février, 56 k. 600. Un peu de liqueur à jeun.

Le 8 mars. Amélioration légère.

Le 4 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 250 c. c. bouillie semi-fluide, aspect homogène. Débris de pain bien divisés, pas de mucus. Filtration rapide.

Gunzburg = + 1

Acide lactique $\equiv 0$

Vert brillant + 2

Peptones + 1 faible

$A = 204 \quad H = 87 \quad)$

F = 226

T

139

$$\frac{1.61}{1.61} = 1.61$$

T = 365 C = 52

F

Continuer les gouttes.

Le 14 mars, 56 kilos. Amélioration, mais à la suite d'un voyage, fatigue très grande et insomnies, douleurs plus vives, cessant avec le repos.

Est parti à la campagne, ne s'est plus représenté.

Observation XIV. — DUP..., 20 ans, étudiant. (Neurasthénique).

20 février 1968. 61 k. 200.

Brûlures à jeun. Surmenage intellectuel; neurasthénie.

Douches chaudes. *Lactose*.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure: Bouillie fluide homogène, sans mucus.

Gunzburg + 2

Acide lactique = 0

Vert brillant + 2

Peptones + 2

A = 292 H = 58)

F = 138

T

336

3.43

T = 474 C = 278

F

Le 14 mars. Céphalée. Surmenage. Amélioration gastrique.

Ne s'est plus représenté.

Observation XV. — Mme CHAUV..., 34 ans. (Douleurs tardives. — Défaillances. — Pesanteurs immédiates).

Le 1^{er} février 1908, 59 k. 900.

Fièvre typhoïde, il y a trois ans.

Elle n'a commencé qu'il y a 4 mois à se plaindre de l'estomac. Elle ressent à la région épigastrique en particulier, et aussi dans tout l'abdomen jusqu'au pubis, de vives douleurs survenant quelquefois le matin au réveil ; mais généralement c'est à 11 heures du matin que la malade se plaint de vives brûlures épigastriques, en barre, à crier, accompagnées d'irradiations dans la moitié gauche du thorax, à l'épaule et jusque dans le bras gauche, empêchant même souvent la malade de se servir de ce bras.

Cette douleur est calmée par l'ingestion d'aliments. Une heure après le repas, apparaît une sensation de faim vive, qui ne cesse que pour être remplacée par les brûlures.

Les repas sont suivis aussitôt d'un état nauséux accompagné de pyrosis, qui n'amène que quelques régurgitations et jamais de vomissements. A ce moment, la malade se sent le ventre ballonné, elle est obligée de défaire ses ceintures et est sujette alors à des défaillances qui ne vont jamais cependant jusqu'à la perte complète de connaissance.

L'appétit est assez bon, mais il est vite rassasié. D'ailleurs la malade restreint son alimentation par crainte des brûlures.

Céphalée continuelle, surtout pénible au moment des fortes douleurs gastriques.

Forte constipation. Elle a remarqué dans ses selles, des glaires, des peaux. Quelquefois, dit-elle, elle a remarqué des petites boulettes dures avec du sang rouge. Elle fait usage de drastiques.

Fatigue le matin au réveil, rachialgie, idées noires. Très nerveuse, elle a des palpitations longues et pénibles à la suite de la moindre émotion.

Examen. — Corde colique descendante non douloureuse. Le cœcum est moins facilement perceptible. Il se contracte sous la main. Pas de rein mobile. Foie, de 8 à 9 cm. de matité. Vive sensibilité de la face antérieure de l'estomac. Clapotage étendu, la malade ayant mangé il y a 2 heures. L'estomac semble atteindre jusqu'à 3 travers de doigts au-dessous de l'ombilic.

L'espace de Traube est normal.

Lavements d'huile. Régime.

Le 3 février. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : Bouillie épaisse, non homogène, débris de pain mal divisés. Mucus abondant, filtration lente.

Gunzbourg	+ 1		Acide lactique	+ 1
Vert brillant	+ 1		Peptones	+ 1
A = 153	H = 33	} 197	F = 116	T
T = 313	C = 164			F = 2.64

Gouttes de lactose

Le 11 février, 59 k. 900. Les digestions sont un peu plus faciles, mais les douleurs épigastriques sont toujours violentes et les irradiations à l'épaule et au bras gauche peut-être plus pénibles.

Le 17 mars, 60 k. 2. La malade a encore tous les 3 jours à peu près, des douleurs survenant à 3 heures de

l'après-midi et à 2 ou 3 heures du matin. Les douleurs sont très vives, elles forcent la malade à se courber en deux, l'empêchant de remuer. Elles durent à peu près 2 heures. Elles sont cependant moins vives et moins fréquentes qu'il y a un mois.

La malade se plaint aussi de douleurs très vives comparées à des déchirures, assez fortes pour obliger quelquefois la malade à se coucher. Elles siègent à la partie inférieure de la moitié gauche du thorax, provoquant l'endolorissement de l'épaule, du bras et du cou. La pression les exagère. Elles sont continues et semblent n'avoir aucune corrélation avec les repas. Elles s'exagèrent surtout quand la malade fait des travaux de couture.

Constipation opiniâtre. Lavement d'huile tous les 3 jours.

Le 18 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 170 c. c. de bouillie fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide.

$$\begin{array}{rcccl} A = 167 & H = 73 & \left. \vphantom{\begin{array}{l} A \\ T \end{array}} \right\} 191 & F = 137 & T \\ T = 328 & C = 128 & \left. \vphantom{\begin{array}{l} H \\ C \end{array}} \right\} & V.C. = 0.040 & F \end{array} = 2.39$$

$$V = 242 \text{ c.c.} \quad N E = 145 \text{ c.c.} \quad E = 255 \text{ c.c.} \quad S = 97 \text{ c.c.}$$

Dyspeptine

Le 24 mars, 60 k. 4. La malade se plaint de plus vives douleurs. Elles ne sont plus situées uniquement au creux épigastrique, mais tout le long du sternum. Elles commencent 1 heure après les repas et durent toute la journée. L'ingestion de lait ne les calme pas. La malade est réveillée à 1 heure du matin. Il y a 4 jours, c'était à 7 heures du matin.

Eruclations abondantes, en série, sans goût et aussi

des renvois amers et acides, accompagnés de pyrosis.
Pas d'appétit.

Point douloureux précordial, irradiation à l'épaule gauche. Céphalée continuelle.

La malade se plaint de ce que sa vue a baissé, elle ne peut plus lire.

Plus de constipation, mais les selles s'accompagnent de douleurs abdominales.

Le 1^{er} *avril*. Amélioration considérable et générale. Les douleurs du côté du sternum ont disparu. Plus de renvois, ni d'éruptions. Les brûlures nocturnes ont cessé. Sommeil calme et profond.

Le matin, pas de douleurs, mais encore un peu de fatigue.

Appétit un peu meilleur. La malade, pour la première fois, a pu manger impunément un peu de viande. Céphalée sans modification.

Constipation revenue.

Cependant depuis 2 jours, la malade a ses règles, les troubles antérieurs sont revenus.

Le 7 *avril*, 61 k. Amélioration persistante. La céphalée est moins forte et la constipation a cessé. La défécation s'accompagne cependant de douleurs abdominales vives.

La malade ayant été 2 jours sans prendre de dyspeptine s'est plaint de brûlures au moment de l'ingestion des aliments, de pesanteurs après les repas, gonflements, incapacité de travail, sommeil invincible. Au contraire, elle dit que quand elle prenait de la dyspeptine, elle était vigoureuse et se sentait légère.

Elle se plaint de battements de cœur, avec point très douloureux au côté gauche.

Vertiges fréquents.

Le 8 *avril*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 125 c.c. de bouillie assez épaisse, homogène, débris de pain bien divisés, mucus abondant, filtration rapide couleur claire.

Gunzbourg	= + 1 faible.	Acide lactique	+ 1
Vert brillant	+ 1 traces	Peptones	+ 2

A = 111	H = 44	} 128	F = 200	T	= 11.64
T = 328	C = 84		V.C. = 0.056	F	

V = 262 c.c. N E = 118 c.c. E = 282 c.c. S = 134 c.c.

Le 28 *avril*, 59 k. 500. Très améliorée, de l'avis même de la malade. Pas de douleurs gastriques, selles régulières. Légère diarrhée avec boules dures, peaux et sang rouge au-dessus. Douleurs au niveau du sein gauche. On ne trouve rien à la palpation du sein, mais douleur dans les espaces intercostaux sous-jacents.

Le 2 *mai*, 60 k. 300. Depuis 3 jours, courbature du ventre et de l'estomac : se sent en bois, ne peut ni se baisser, ni remuer, gonflements sans rapports avec les repas, très douloureux. Ces malaises cessent actuellement. Cependant elle dit que sa digestion se fait facilement.

Faiblesse de la vue, vertiges. Moins de céphalée.

Le 4 *mai*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 130 c.c. de bouillie fluide, homogène, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur ambrée.

Gunzbourg	= traces	Acide lactique	= traces
Vert brillant	+ 1	Peptones	+ 2

A = 131	H = 29	} 190	F = 131	T	= 2.45
T = 321	C = 161		V.C. = 0.050	F	

V = 237 c.c. N E = 80 c.c. E = 320 c.c. T = 157 c.c.

La veille, le 3 au soir, la malade, après une grande contrariété pour une cause futile, manque d'appétit, ne peut prendre qu'un bol de lait et les douleurs reprennent par crises survenant toutes les 5 minutes. Ce sont des douleurs très aiguës, à se tordre et à crier, comparées à un pincement ou une brûlure ; elles cessèrent vers minuit, après application de cataplasmes chauds.

Ce matin, la malade est très affaiblie ; vertiges, les douleurs sont plus légères.

Cette nuit, une diarrhée intense est survenue, selles toutes les 10-minutes à certains moments. La malade n'a vu que la dernière selle de ce matin : elle était composée de glaires.

La malade raconte que de temps en temps se forme dans son abdomen une grosseur comparée à une tête d'enfant, en même temps que des gaz intestinaux s'échappent.

Elle se sent mieux après l'extraction du repas d'épreuve.

Dyspeptine, 6 cuillerées.

Le 9 *mai*. Amélioration. Plus de douleurs.

Le 16 *mai*. Retour des malaises : pesanteurs, gonflements survenant après les repas ; mange peu à cause de cela.

Le 23 *mai*. Aussitôt après l'ingestion de dyspeptine, la malade est prise de nausées avec maux de tête, presque des vertiges.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 120 c. c. de bouillie épaisse, non homogène, débris de pain mal divisés, mucus abondant, filtration assez lente, couleur claire.

Gunzbourg	= + 2		Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 2		Peptones	+ 2
A = 154	H = 29	} 241	F = 189	T
T = 430	C = 212		V.C. = 0.035	F = 2.2

Le 6 juin. Depuis 3 jours, brûlures épigastriques et au rebord costal, sans horaire très fixe : le matin à jeun, on avant le repas, vers 11 heures, ou pendant le repas, quelquefois une heure après les repas. Pas d'appétit. Ni aigreurs, ni pyrosis. Tousse un peu. Envie continuelle de dormir.

Le 9 juin. Brûlures et crampes, pyrosis, qui ont duré 2 nuits, à crier, commençant 2 heures après les repas. Pas de douleurs dans la journée.

Douleur sous le sein gauche, bras gauche courbaturé, surtout pendant les douleurs nocturnes, mais continuant toute la journée sans modification.

Examen des matières : Biles agglomérées, glaires et mucus. Pas de membranes.

Le 13 juin. Quand la malade prend de la gasterine, plus de pesanteurs, ni d'embarras après le repas, mais brûlures vers 3 ou 4 heures dans l'après-midi et surtout la nuit vers minuit ou 1 heure. Quand elle ne prend plus de gasterine, estomac embarrassé après les repas, pesanteurs, etc., mais pas de brûlures.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 100 c. c. de bouillie fluide, homogène, débris de pain bien divisés, mucus assez abondant, filtration assez rapide, couleur claire.

Gunzburg = + 3 Acide lactique = 0
Vert brillant + 2 fort Peptones + 1 fort

A = 154 H = 44 }
T = 481 C = 248 } 292 F = 189 T
V.C = 0.0285 F = 2.5

V = 260 c.c. N E = 93 c.c. E = 307 c.c. S = 167 c.c.

Le 25 juin, 60 k. 500. Depuis la cessation de la Gasterine, plus de brûlures tardives, mais encore des pesanteurs et renvois, gonflements immédiats avec céphalée. Mais ces malaises sont légers, bon état général. Toujours un point douloureux au côté gauche.

Observation XVI. — VETT..., 25 ans. (Neurasthénie. Pesanteur. — Douleurs tardives).

Le 29 février 1908, 73 kilos,

Syndrôme neurasthénique, pesanteurs, gonflements, aérophagie après les repas, douleur survenant 2 heures après le repas.

Amaigrissement, constipation.

Le 2 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : Bouillie demi-fluide, aspect assez homogène, débris de pain assez bien divisés. Mucus peu abondant, filtration assez rapide.

Gunzburg + 1 fort Acide lactique = 0
Vert brillant + 1 fort Peptones + 1 fort

A = 182 H = 73 }
T = 299 C = 110 } 183 F = 116 T
F = 2.57

Gouttes de lactose

Le 12 mars, 72 kilos. Amélioré. Encore un peu de lourdeurs,

Le 28 mars, 74 k. 500. Amélioration persistante. Ne se plaint plus que de douleurs dans la fosse iliaque. Se considère comme guéri.

Ne s'est plus représenté.

Observation XVII. — Mme Rous...., 35 ans. (Brûlures tardives. — Vomissements. — Pesanteurs immédiates. — Migraineuse. — Nerveuse).

Le 27 février 1908, 54 k. 900.

Il y a 11 ans, pendant sa dernière grossesse, elle commence à souffrir de pesanteurs, ballonnements, étouffements qui ne cessèrent plus depuis. Après des alternatives d'amaigrissement et d'engraissement, survinrent pour la première fois, il y a 4 ans, des vomissements alimentaires et muqueux, précédés d'une crise d'éruclation et ne se faisant jamais attendre plus d'une demi-heure à une heure après le repas, surtout à midi. En même temps, douleurs sourdes épigastriques s'irradiant dans le dos et à la pointe de l'omoplate.

Actuellement, ces mêmes douleurs s'accompagnent de ballonnement, elles sont quelquefois comparées à des crampes où à des brûlures et surviennent 3 à 4 heures après le repas et empêchent souvent la malade de dormir.

Les vomissements alimentaires suivent immédiatement tous les repas, même le petit déjeuner du matin. Quelquefois, à la suite de contrariétés, ils se reproduisent dans la

journée. Ils sont, en général, peu abondants, mais quelquefois la malade aurait rendu plus qu'elle n'aurait absorbé le matin et des aliments pris la veille.

Céphalée continuelle, avec exacerbations augmentant la tendance aux vomissements : l'estomac est alors d'une intolérance presque absolue.

La constipation intense ne cède qu'aux drastiques dont la malade a l'habitude.

Nervosisme, idées noires.

Examen somatique. Ensellure lombaire très marquée. Corde colique descendante. On ne sent pas le cœcum. Rein droit ptosé au 2^e degré. Foie 7 cm. de matité. Peu de clapotage après ingestion de lait. Pas de sensibilité épigastrique.

Le 29 février. Faux clapotage à jeun. Repas d'épreuve. 1 heure. Echantillon 150 c. c. Bouillie épaisse, homogène, débris de pain bien divisés, mucus assez abondant.

Réactions.

Vert brillant + 1

Gunzbourg = traces

Acide lactique = traces

Peptones + 2

$$\begin{array}{rclcl} \text{A} = 182 & \text{H} = 7 & \left. \vphantom{\begin{array}{l} \text{A} = 182 \\ \text{H} = 7 \end{array}} \right\} 204 & \text{F} = 109 & \text{T} \\ \text{T} = 306 & \text{C} = 197 & & & \frac{\text{T}}{\text{F}} = 2.80 \end{array}$$

Régime. — Gouttes de lactose

Le 14 mars, 56 k. 500. Amélioration. Plus de vomissements.

Le 31 mars, 55 k. Amélioration. Encore des pesanteurs, ballonnements après le repas mais plus de vomissements, brûlures tardives.

Moins courbaturée le matin. Migraines plus rares et moins intenses. Pour la première fois la malade n'a pas eu de migraine au moment de ses règles.

Le 1^{er} avril. Repas d'épreuve. Echantillon 150 c. c.
Bouillie assez épaisse, homogène, avec débris de pain bien divisés, mucus assez abondant, filtration assez lente.

Réactions.

Vert brillant + 1 fort	Acide lactique = 0
Gunzbourg + 1 fort	Peptones + 1

A = 182 V.C. = 0.055

V = 220 c.c. NE = 101 c.c. E = 299 c.c. S = 119 c.c.

Le 7 avril, 55 k. Depuis 2 jours, elle n'a pas pris de gouttes : les insomnies et malaises se sont accentués. Mais plus de douleurs, appétit assez bon, moins de courbatures.

Le 8 avril. Repas d'épreuve. Echantillon 75 c. c.,
Bouillie épaisse, non homogène, avec débris de pain mal divisés, mucus abondant, filtration lente.

Réactions.

Vert brillant + 1	Acide lactique traces
Gunzbourg + 1	Peptones + 1 fort

A = 145	H = 22	} 146	F = 154	T	= 1.96
T = 300	C = 124		V.C. = 0.034	F	

V = 252 c.c. NE = 64 c.c. E = 336 c.c. S = 188 c.c.

Dyspeptine, 1 cuillerée avant chaque repas.

Dyspeptine

Le 16 avril, 53 k. 600. A restreint son alimentation et mal suivi son régime.

Gouttes. — Faute de dyspeptine, elle reprend des gouttes.

Le 21 *avril*, 53 k. 200. Etat nauséux, douleurs gastriques, inappétence, du jour où elle reprit les gouttes. Elle les supprime le 18, leur attribuant ses malaises ; elle va, en effet, mieux le 19 et le 20. On ordonne à nouveau les gouttes.

Le 25 *avril*, 54 k. 800. Amélioration marquée, ne se plaint plus que d'éruptions.

Dyspeptine

Le 30 *avril*, 54 k. 200. A la suite d'une colère, rechute, insomnies, migraine, vomissements.

Le 7 *mai*, 53 k. Pas d'amélioration. Migraines, vomissements alimentaires et aqueux (eau salée), inappétence, insomnies, douleurs épigastriques.

Constipation, Léger subictère. Pas de sensibilité à la pression. Remise aux gouttes, qui dit-elle lui donnent plus d'appétit que la dyspeptine.

Convoquée pour un repas d'épreuve, elle ne s'est pas présentée.

Observation XVIII. — AUB..., 33 ans, travaille aux Halles. (Pesanteurs immédiates. — Constipation. — Céphalée).

Le 18 *janvier* 1908, 65 k. 200.

Il y a 5 mois commencent des vertiges et troubles gastriques, à la suite de surmenage. Gonflements, pesanteurs, sensation de barre à la région épigastrique, points de côté. Nausées le matin, et pîtuïtes œsophagiennes. Douleur gastrique à 5 heures du matin, calmée par l'alimentation. Avant chaque repas, la faim croît jusqu'à la souffrance.

Amaigrissement peu marqué par suite de restriction alimentaire.

Cauchemars, crampes dans les membres inférieurs. Tremblement des mains étendues. Bourdonnements d'oreilles, vertiges, mais sans chute; céphalée continuelle.

Constipation habituelle, sans débâcles diarrhéiques. Glaires, peaux. De temps en temps, douleur dans la région appendiculaire.

Corde colique descendante légèrement sensible. Boudin cœcal un peu douloureux. Pas de rein mobile. Le foie déborde de 2 travers de doigts les côtes, et a 10 à 12 cm. Pas de sensibilité épigastrique. Pas de clapotage ni de flot (a mangé).

Compresses froides. Douches chaudes. Eau chloroformée. Régime.

Le 4 *février*, 68 k. 300. La constipation est opiniâtre. Matières à odeur épouvantable; peu de malaises gastriques; maux de tête très pénibles.

Lavements d'huile.

Le 5 *février*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : Bouillie assez fluide.

Gunzbourg	=	traces	Acide lactique	+	1° faible
Vert brillant	+	1 faible	Peptones	+	1
A = 94	H = 7	} 167	F = 86	T	$\frac{T}{F} = 2.70$
T = 233	C = 160			F	

Gouttes de lactose

Le 11 *février*, 65 k. 200. Constipation. Douleurs dans les reins et au flanc gauche. Maux de tête continuels. Etouffements angoissants, empêchant le malade de dormir la nuit. Vertiges fréquents.

Sensibilité de tout le cœcum. Maximum au pt. de M. Burney.

1 cuillerée d'huile de ricin de temps en temps.

Le 21 *février*, 65 k. 700. Constipation, point de côté. Malaises gastriques améliorés.

Le 1^{er} *avril*, 65 k. 900. A été mieux, et ne s'est pas représenté. Il y a 10 jours, il a souffert de nouveau. Douleur assez vive à droite sous les fausses côtes, s'irradiant à l'épaule et au cou du même côté. Epitaxis il y a 5 jours. Vertiges, cauchemars.

Le 9 *avril*, 64 k. 600. Douleurs plus vives à l'épigastre. Bon appétit. Travaille beaucoup; un peu de surmenage. Epistaxis. Quelques diarrhées alternant avec la constipation.

Douches.

Le 11 *avril*. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure: 120 c. c. de bouillie semi-fluide, aspect homogène. Débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide, couleur claire.

Gunzbourg	+ 1	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 1	Peptones	+ 2

A = 154	H = 29	} 154	F = 240
T = 394	C = 125		V.C. = 0.0615

V = 153 c. c. NE = 82 c. c. E = 318 c. c. S = 71 c. c.

Dyspeptine, 4 cuillerées par jour.

Dyspeptine

Le 23 *avril*, 64 k. 600. Pas de douleurs gastriques. Douleurs erratiques.

Incident. — Le 5 *mai*, 62 k. 900. A pris une tisane de

mouron le 4 mai au soir. A 3 heures du matin, il fut pris de diarrhée et vomissements. Langue chargée. Légère sensibilité de la fosse iliaque droite.

Repos absolu au lit. Diète.

Le malade a été consulter pour des bourdonnements d'oreille, le D^r Lermoyer qui les a déclarés de cause générale.

Le 9 mai, plus de diarrhée, ni constipation. Se plaint de céphalée atroce, à se tuer, et de douleurs précardiaques irradiant à l'épaule gauche.

Dyspeptine, 6 cuillerées par jour.

Le 19 mai. Plus de maux de tête, moins de bourdonnements d'oreilles, de douleurs gastriques, mais toujours de la diarrhée.

Légère sensibilité au point de Mac Burney.

Le 2 juin. Depuis 5 jours, ne prend plus de dyspeptine. Souffre un peu de l'abdomen. Constipé. Pas de sensibilité au point de Mac Burney. Cordé colique descendante.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 50 c.c. de bouillie épaisse, non homogène, débris de pain mal divisés, mucus abondant, couleur ambrée.

Gunzbourg	≡ 0	Acide lactique	+ 2 fort
Vert brillant	+ 1 faible	Peptones	+ 2
A = 138	H = 0	109	F = 219
T = 328	C = 109		T = 1.9
		V.C. = 0.0375	F

Gasterine, 6 cuillerées par jour.

Gasterine

Le 20 juin, 64 k. 400. Moins de douleurs gastriques, se trouve très bien portant du côté de l'estomac. Se plaint de

constipation opiniâtre et de céphalée. Mange beaucoup de viande. Bon appétit.

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 160 c.c. de bouillie fluide, homogène. Débris de pain bien divisés. Filtration rapide, peu de mucus, couleur claire.

Gunzbourg	= + 1	Acide lactique	= 0
Vert brillant	+ 3 faible	Peptones	+ 2

A = 154	H = 51	} 175	F = 197	T	= 1.8
T = 372	C = 124		V.C. = 0.0225	F	

V = 360 c.c. NE = 100 c.c. E = 300 c.c. S = 260 c.c.

Suppression des médicaments. Régime végétarien.

~~~~~

**Observation XIX.** — M<sup>me</sup> THOM..., 26 ans. (Pesanteurs. — Inanition. — Nervosisme).

Le 27 *février* 1908, 64 k. Depuis 18 mois, pesanteurs, gonflements après les repas. Inanition relative. Etat nauséux. Nervosisme. Léger amaigrissement.

Douleurs survenant dans l'après-midi et ne cédant qu'à l'ingestion d'aliments.

Légère sensibilité de la face antérieure. A la pression épigastrique, réaction névropathique.

Le 28. *Repas d'épreuve.* Extrait à 1 heure : Bouillie épaisse, peu homogène, débris de pain mal divisés, mucus abondant, filtration lente.

Gunzbourg = 0                      Acide lactique, traces  
Vert brillant = + 1                  Peptones = + 1 fort

|         |         |       |        |   |        |
|---------|---------|-------|--------|---|--------|
| A = 167 | H = 0   | } 176 | F = 86 | T | = 3.04 |
| T = 262 | C = 176 |       |        | F |        |

*Gouttes de lactose*

Le 11 mars. Etat absolument stationnaire. Gouttes de lactose légèrement colorées, d'un numéro plus fort, diminuées de moitié comme nombre.

Le 19 mars, 63 k. 700. Etat stationnaire. Courtes coliques un peu douloureuses. Constipation. Lavements d'huile.

Ne s'est plus représentée.

**Observation XX.** — Mme Io..., 34 ans. (Pesanteurs immédiates. — Constipation).

Le 14 mai 1908, 44 k. 900. Début il y a 6 ans à la suite de surmenage : pesanteurs, gonflements, immédiatement après les repas. Rarement des régurgitations acides. Pas de vomissements. Appétit conservé. Amaigrissement peu marqué, sauf il y a 6 ans.

Insomnies, cauchemars, céphalée au réveil. Crises de larmes, idées noires. Boule remontant à la gorge.

Constipation habituelle, avec autrefois des débâcles diarrhéiques ; matières ovillées.

Bien réglée. Pas de pertes blanches. Pollakiurie. Urines troubles.

### Examen

Corde colique descendante. Corde cœcale appréciable. Pas de rein mobile. Foie de 7 à 8 cm. de matité. Sensibilité épigastrique et sus ombilicale. Pas de clapotage. Espace de Traube un peu effacé. L'estomac descend à deux travers de doigt au dessous de l'ombilic. Ecartement des grands droits.

#### Régime.

Le 15 mai 1908. *Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : Echantillon 140 c. c., épais, peu homogène, débris mal divisés, mucus abondant, filtration assez lente, couleur ambrée foncée.

|                                                     |            |                |          |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------|----------|
| Gunzbourg                                           | + 1 faible | Acide lactique | = traces |
| Vert brillant                                       | + 1 faible | Peptones       | + 2      |
| A = 131                                             | H = 14     | F = 131        | T = 2.3  |
| T = 306                                             | C = 161    |                |          |
| 175                                                 |            | V. C. = 0 0815 | F        |
| V = 183 c.c. NE = 102 c.c. E = 288 c.c. S = 81 c.c. |            |                |          |

### Gouttes de lactose

Le 26 mai 1908. Amélioration, moins de pesanteurs.

Le 2 juin 1908, 43 k. 800. Se plaint de points douloureux dans le dos et de douleurs épigastriques. Diarrhée alternant avec constipation. Tousse un peu depuis 2 jours.

Le 3 juin. *Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : Echantillon 15 c. c. Mucus abondant, filtration lente, mal digéré.

|                |     |          |          |
|----------------|-----|----------|----------|
| Gunzbourg      | + 1 | Peptones | + 1      |
| Acide lactique | + 1 | V. C.    | = 0,0265 |

Le liquide de lavage ne ramène que très peu de débris de pain bien divisés ; la concentration faite par ce liquide

donne : V. C. = 0,00505, ce qui indique la presque vacuité de l'estomac.

Dyspeptine : 4 cuillerées par jour.

### *Dyspeptine*

Le 6 juin, 44 k. Amélioration des malaises gastriques, diminution de l'appétit, constipation.

Le 16 juin, 44 k. 100. Pas d'amélioration générale notable, mais les digestions se font mieux ; la malade dit qu'elle digère quand elle prend de la dyspeptine, qu'elle digère mal quand elle n'en prend pas. Alimentation restreinte.

*Repas d'épreuve.* Extraction à 1/2 heure : 100 c. c. de bouillie épaisse, peu homogène, mal divisée, sans mucus, filtration rapide.

|                                                     |         |                    |         |
|-----------------------------------------------------|---------|--------------------|---------|
| Gunzbourg = + 2                                     |         | Acide lactique = 0 |         |
| Vert brillant = + 2                                 |         | Peptones = + 2     |         |
| A = 131                                             | H = 86  | F = 109            | T = 3.6 |
| T = 408                                             | C = 212 | V. C. = 0.0535     | F = 3.6 |
| V = 153 c.c. NE = 116 c.c. E = 284 c.c. S = 37 c.c. |         |                    |         |

Gasterine : 4 cuillerées par jour.

Le 22 juin, 44 k. Digère bien, pas de malaises gastriques mais douleurs abdominales ; pas de constipation mais boules dures dans les matières.

**Observation XXI.** — Mme VIL..., 22 ans. (Dyspepsie banale. — Nervosisme).

Le 16 avril 1908, 51 k. 700.

Début des malaises il y a 4 ans. Ne mâchait pas ses aliments et mangeait très vite. A la suite de contrariétés les digestions sont devenues difficiles. Il y a 2 mois, à 8 heures du matin, elle eut une perte de connaissance de 2 heures avec chute dans la rue.

Depuis 2 mois, elle souffre de douleurs au creux épigastrique, surtout intenses au niveau de la région lombaire. Elles sont augmentées par l'ingestion d'aliments, et se calment en 5 ou 10 minutes. Elles augmentent quand le malade se couche sur le côté droit. Rares renvois, jamais de vomissements.

Constipation : prend des laxatifs, n'a jamais remarqué ni peaux ni glaires dans ses matières.

Amaigrissement de 4 k. par réduction volontaire de son alimentation.

Nervosisme : Sensation de boule à la gorge.

Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Pas de corde colique descendante. Pointe du rein droit douloureux. Légère sensibilité épigastrique. L'estomac descend à 2 travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Régime.

Le 17 avril. *Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : 100 c. c. de bouillie semi fluide, non homogène, débris mal divisés, mucus abondant, filtration lente.

|                                                    |         |                     |         |
|----------------------------------------------------|---------|---------------------|---------|
| Gunzbourg == 0                                     |         | Acide lactique == 0 |         |
| Vert brillant == 1 fort                            |         | Peptones + 2        |         |
| A = 138                                            | H = 0   | 161                 | F = 189 |
| T = 350                                            | C = 161 |                     | T = 1.8 |
|                                                    |         | V.C. = 0.175        | F       |
| V = 157 c.c. NE = 71 c.c. F = 329 c.c. S = 86 c.c. |         |                     |         |

#### *Gouttes de lactose*

Le 29 avril, 51 k. La malade a été très améliorée. Elle

dit que les gouttes lui donnent de l'appétit, et qu'aussitôt après le repas d'épreuve elle s'est senti mieux. Moins de constipation. Le repas de midi n'est plus suivi de malaises. Celui du soir s'accompagne de vertiges, malaises et sensation de barre au niveau de l'ombilic.

Point douloureux lombaire et dans la fosse iliaque droite. On augmente les gouttes de lactose de 3, chaque soir. Fruits cuits, légumes, verre d'eau le matin à jeun pour aider les selles.

Le 2 *mai*, 51 k. Amélioration continue et progressive. Va aussi bien que possible du côté de l'estomac. Les repas du soir se passent sans malaises depuis l'augmentation du nombre de gouttes. Elle ne se plaint plus que de céphalée continuelle, sans rémission, et de douleurs au flanc droit. Plus de constipation. Matières plutôt pâteuses.

Le 5 *mai*. *Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : 130 c. c. de bouillie semi fluide, homogène, à débris de pain finement divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

|               |              |                |                                      |
|---------------|--------------|----------------|--------------------------------------|
| Gunzburg      | = 0          | Acide lactique | = 0                                  |
| Vert brillant | + 1 faible   | Peptones       | = + 2                                |
| A = 109       | H = 0        | } 124          | F = 109                              |
| T = 233       | C = 124      |                | T                                    |
|               |              | V.C. = 0.0335  | $\frac{\text{---}}{\text{F}} = 2.12$ |
| V = 196 c.c.  | NE = 78 c.c. | E = 322 c.c.   | S = 118 c.c.                         |

Suppression progressive des gouttes.

Le 14 *mai*, 52 k. 600. Amélioration considérable malgré qu'elle ait cessé progressivement le prix de ses gouttes.

Dyspeptine : 4 cuillerées par jour.

### *Dyspeptine*

Le 4 juin. Ne prend plus de dyspeptine depuis 7 jours. Se considérant comme guérie, elle ne voulait plus se représenter.

*Repas d'épreuve.* Extrait à 1 heure : 100 c. c. de bouillie semi fluide, assez homogène, à débris bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide, couleur verdâtre.

Gunzbourg = + 2

Acide lactique = 0

Vert brillant = + 2

Peptones = + 2

A = 102

H = 36

F = 154

T

T = 386

C = 196

V.C. = 0.0335

F

$\frac{T}{F} = 2.5$

232

V = 200 c.c. NE = 140 c.c. E = 260 c.c. S = 60 c.c.

Gastérine : 2 cuillerées par repas.

Ne s'est plus représentée jusqu'au 27 juin où elle ne pèse plus que 51 k. 700.

**Observation XXII.** — Mlle FOUR..., 17 ans, modiste. (Pesanteurs immédiates. — Nervosisme).

Le 11 février 1908, 45 k. 300.

Pesanteurs, ballonnements, étouffements survenant aussitôt après les repas, qui se sont installés, il y a un an, à la suite d'ennuis. Pas de vomissements. Amaigrissement par restriction alimentaire. Aérophagie, nervosisme.

Peu de sensibilité épigastrique à la pression. L'estomac

atteint à peine l'ombilic. Clapotage léger, la malade ayant mangé il y a 2 heures.

Le 12 février. Repas d'Ewald, extrait au bout d'une heure. Volume de l'échantillon 125 c. c. Bouillie assez épaisse peu homogène, à débris de pain mal divisés, peu de mucus.

Réactions.

|               |          |                |       |
|---------------|----------|----------------|-------|
| Vert brillant | + 2      | Acide lactique | + 2   |
| Gunzbourg     | = 0      | Peptones       | + 1   |
| A = 124       | H = 5    | F = 131        | T     |
| T = 292       | C. = 156 |                | F     |
|               |          | 161            | = 2.2 |

Régime. — Gouttes de lactose

Le 12 mars. Amaigrissement (44 k. 900). La malade a peu d'appétit et mange très peu. Elle se dit cependant améliorée au point de vue des malaises gastriques.

Elle ne s'est pas représentée depuis.

**Observation XXIII.** — Mme RAP..., 30 ans, couturière. (Pesanteurs immédiates. — Brûlures tardives légères. — Amaigrissement. — Nervosisme).

14 mai 1908, 55 k. 200.

Il y a 1 an, à la suite d'ennuis, survinrent de légers malaises dyspeptiques, pesanteurs aussitôt après les repas, avec aérophagie. Brûlures tardives légères. Pas de vomissements. Etat nauséux à jeun. Appétit diminué, pas de dégoût pour les aliments. Amaigrissement de

15 kilos en 10 ans, surtout sensible depuis 1 an. par restriction volontaire des aliments, de peur des malaises.

Très nerveuse, impressionnable. Crises de larmes. Céphalée au réveil, insomnies. Va bien à la selle, tendance à la constipation.

*Examen*, — Teint pâle, peau souple. Corde colique descendante très douloureux. Boudin cœcal non douloureux. Rein ptosé au premier degré, non douloureux. Foie de 9 cm., ne déborde pas les fausses côtes. Pas de sensibilité épigastrique. Sensibilité sus-ombilicale. Espace de Traube tympanique. Clapotage à 3 travers de doigts au-dessous de l'ombilic, à jeun.

*Régime. — Gouttes de lactose*

Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : Echantillon 115 c. c., bouillie épaisse, homogène, débris de pain assez bien divisés, mucus abondant, filtration lente.

|                   |         |                    |
|-------------------|---------|--------------------|
| Gunzbourg = 0     |         | Acide lactique + 2 |
| Vert brillant = 0 |         | Peptones + 2       |
| A = 102           | H = 0   | F = 189            |
| T = 343           | C = 154 | T = 1.8            |
| 154               |         | V.C. = 0.088       |
|                   |         | F                  |

Le 26 mai, 54 k. 400. Pas d'amélioration, constipation, scybales. Nausées pendant le repas. La malade s'alimente insuffisamment.

Continue les gouttes de lactose.

Le 11 juin, 55 k. 200. Un peu plus d'appétit, obligée de manger à 10 heures et à 4 heures.

Le 12 juin. Repas d'épreuve. Extraction à 1 heure. Echantillon 100 c. c. épais, homogène, mucus abondant, filtration lente, couleur ambrée.

|               |         |                |                     |
|---------------|---------|----------------|---------------------|
| Gunzbourg     | = 0     | Acide lactique | + 1 faible          |
| Vert brillant | + 1     | Peptones       | + 2                 |
| A = 131       | H = 0   | F = 167        | T                   |
| T = 408       | C = 231 | V.C. = 0.0745  | $\frac{T}{F} = 2.4$ |

$\left. \begin{array}{l} A = 131 \\ T = 408 \end{array} \right\} 231$

V = 325 c.c.   NE = 80 c.c.   E = 320 c.c.   S = 245 c.c.

Gasterine, 6 cuillerées par jour.

### *Gasterine*

Le 19 *juin*. Moins d'étouffements, de pesanteurs, appétit, faim, plus de nausées. Toujours des brûlures le matin au réveil.

Le 20 *juin*. *Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : 125 c.c. de bouillie assez épaisse, homogène, mucus assez abondant, filtration assez lente, couleur ambrée, débris de pain bien divisés.

|               |          |                |                     |
|---------------|----------|----------------|---------------------|
| Gunzbourg     | = + 0    | Acide lactique | = 0                 |
| Vert brillant | + 1 fort | Peptones       | + 2                 |
| A = 138       | H = 0    | F = 270        | T                   |
| T = 452       | C = 182  | V.C. = 0.0725  | $\frac{T}{F} = 1.6$ |

$\left. \begin{array}{l} A = 138 \\ T = 452 \end{array} \right\} 182$

V = 189 c.c.   NE = 124 c.c.   E = 276 c.c.   S = 65 c.c.

✓Suppression de la gasterine.

Le 25 *juin*, 54 kilos. Va mieux, les digestions sont plus faciles; moins de pesanteurs, pas de brûlures. Grande constipation.

**Observation XXIV.**— M<sup>me</sup> REDER..., 25 ans, (Pesanteurs immédiates. — Boulimie. — Inanitions. — Nervosisme).

Le 25 février 1908, 58 k.

Dyspeptique depuis longtemps. Aggravation, il y a 6 mois, à la suite d'ennuis, pesanteurs, somnolences, etc., actuellement, sensation de courbature de l'estomac 1 heure après les repas. Faim intense, difficile à rassasier. Restriction de l'alimentation. Somnolences. Nervosisme, colères, amaigrissement. Pas de constipation.

Corde colique droite peu douloureuse, cæcum perceptible. Pas de rein mobile. Un peu de sensibilité de la face antérieure. Léger clapotage à jeun. Espace de Traube effacé. Estomac atteint l'ombilic.

Douches. Régime.

Le 2 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 170 c.c. de bouillie semi-fluide, homogène, débris de pain bien divisés, pas de mucus, filtration rapide.

|               |            |                |     |
|---------------|------------|----------------|-----|
| Gunzbourg     | + 1 faible | Acide lactique | = 0 |
| Vert brillant | + 1        | Peptones       | + 1 |

|         |         |       |         |   |        |
|---------|---------|-------|---------|---|--------|
| A = 160 | H = 15  | } 139 | F = 131 | T | = 2.06 |
| T = 270 | C = 124 |       |         | F |        |

#### *Gouttes de lactose*

Le 12 mars. Amélioration.

Le 16 mars. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 80 c. c. de bouillie assez épaisse, homogène, débris de pain assez bien divisés, mucus peu abondant, filtration assez rapide.

|               |          |       |                       |                      |
|---------------|----------|-------|-----------------------|----------------------|
| Gunzbourg     | + 1 fort |       | Acide lactique        | = + 1                |
| Vert brillant | + 1 fort |       | Pep <sup>t</sup> ones | \ = + 2              |
| A = 80        | H = 38   | } 267 | F = 80                | T                    |
| T = 347       | C = 229  |       | V.C. = 0.055          | $\frac{T}{F} = 4.33$ |

### *Dyspeptine*

Le 19 mars, 55 k. 200. Grippe, anoréxie, amaigrissement. Légère sensibilité de la face antérieure.

Le 26 mars, 56 k. Selles régulières. Pas de sensibilité de la face antérieure. Pas de liquide à jeun.

Ne s'est plus représentée.

**Observation XXV.** — Mme CATH..., 39 ans. (Dyspepsie banale. — Constipation. — Urticaire.)

10 mai 1908. Opérée il y a un an pour salpingite double. Depuis ce moment, troubles dyspeptiques, indigestions fréquentes à la suite desquelles elle ne peut supporter que des œufs. Amélioration après injections d'eau de mer. Série d'améliorations et de rechutes à forme d'indigestion.

Depuis 3 semaines, urticaire venu après une forte colère, pas de troubles dyspeptiques notables quand la malade ne s'écarte pas de son régime.

Grande constipation ; nervosisme, étouffements, envies de pleurer fréquentes.

Corde colique descendante peu douloureuse.

Cœcum contractile. Rein ptosé 2<sup>e</sup> degré non douloureux. Foie : 9 cm. de matité. Léger écartement des grands droits. Rein gauche ptosé 1<sup>er</sup> degré non doulou-

reux. Fort clapotage jusqu'à 2 travers de doigt au-dessous de l'ombilic (après une soupe le matin). L'espace de Traube est effacé. Dentition insuffisante.

Lait, laitages, purées, pas de viande ni de pain.

Le 21 *mai*, 53 k. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : On ne peut rien retirer. La malade est agitée, anxieuse, trépigne pendant qu'on lui passe la sonde. Elle donne l'impression d'avoir eu une évacuation prématurée émotive de son estomac.

Le 22 *mai*. Repas d'Ewald. Extrait à 1/2 heure : Echantillon : 20 c. c. de consistance épaisse, avec débris de pain bien divisés, mucus abondant, filtration lente, couleur ambrée.

Gunzbourg = 0

Acide lactique + 3

Vert brillant + 1 fort

Peptones + 2

V.C. = 0.068

### *Gouttes de lactose*

Le 30 *mai*, 53 k. La malade a pris ses gouttes sans en ressentir d'amélioration. Il y a 2 jours, son logement a été cambriolé, elle a eu une poussée très forte d'urticaire à la suite de cette émotion.

Le 4 *juin*. Urticaire à nouveau après une amélioration. Repas d'épreuve. Extrait à 1/2 heure : Echantillon : 50 c. c. de consistance épaisse, non homogène, débris de pain mal divisés, mucus abondant, filtration lente.

Gunzbourg = 0

Acide lactique + 3

Vert brillant + 1 faible

Peptones + 2

A = 94      H = 0      }  
T = 474      C = 187      } 187

F = 287      T  
F = 1.6

Gasterine : 6 cuillerées par jour.

*Gasterine*

Le 11 *juin*, 53 k. 200. Pas d'amélioration sensible. Peut-être l'urticaire est-il moins intense. Il survient à 6 heures du soir et s'accompagne d'une sensation de fièvre.

Le 15 *juin*. Se plaint de pesanteurs, malaises, inappétence, fatigue.

Le 16 *juin*. N'a pas pris de gasterine hier. Cette nuit, poussée nouvelle et plus forte d'urticaire. Elle avoue maintenant avoir été en général améliorée par la gasterine, son urticaire était moins fort.

Le 19 *juin*. La malade a été à la campagne : elle eut de l'appétit, mangea et digéra bien, n'eut pas d'urticaire. Amélioration général depuis quelques jours. Va bien à la selle.

*Repas d'épreuve*. Extrait à 1/2 heure. Echantillon 130 c. c. épais, mal divisé, non homogène, sans mucus, couleur ambrée.

|                                            |              |                |               |
|--------------------------------------------|--------------|----------------|---------------|
| Gunzbourg                                  | = 0          | Acide lactique | = + 1         |
| Vert brillant                              | = + 1 faible | Peptones       | = + 2         |
| A = 73                                     | H = 0        | } 118          | F = 160       |
| T = 278                                    | C = 118      |                | T             |
|                                            |              |                | V.C. = 0.0885 |
|                                            |              |                | F             |
| H Cl à 1/10 = 2 cuillères à café par repas |              |                |               |

Le 30 *juin*, 52 k. 900. Moins d'urticaire. Même état général.

**Observation XXVI.** — Mme MAG..., 53 ans. (Diarrhées périodiques. — Forte hypopepsie).

Le 8 mars 1908, 47 k. 800.

Après avoir toujours vécu en bonne santé, à part des angines assez fréquentes, la malade commence il y a 1 an à se plaindre de crampes d'estomac, survenant 2 à 3 heures après les repas et réveillant la malade à 1 ou 2 heures du matin.

A ce moment elle consulte un médecin qui lui fait prendre trois purgations salines en 8 jours. Alors commencent des diarrhées; la malade a 5 ou 6 fois le matin et 2 fois l'après-midi, des selles complètement liquides, grisâtres; cette période de diarrhée dura 15 jours. Puis survint une période de bien-être, sans constipation ni diarrhée. Au bout de 3 ou 4 mois, la diarrhée reprend, précédée d'une période de 2 jours, où les insomnies sont plus longues, les maux de tête plus intenses, et où la malade ressent une sensation de faim vive. Elle dure 15 jours. Depuis, elle eut 3 ou 4 séries semblables.

Ni glaires, ni peaux, ni sang.

Le 19 octobre elle vient consulter à Saint-Antoine; corps thyroïde assez développé, surtout à gauche, constaté par elle-même, au commencement des accidents diarrhéiques. Légère exophtalmie. Corde colique douloureuse; cœcum contractile. Pas de rein mobile. Foie de 7 à 8 cm.

Le 4 avril. Examen des selles. Matières liquides avec petites traînées de mucus.

Elle était restée améliorée jusqu'à ce jour, où sont survenues des selles liquides, à la suite, dit-elle, de froid aux pieds.

Pas de corde colique. Légère sensibilité épigastrique.

On ne modifie pas son régime; le matin, soupe ou crème de riz au lait, à midi un bifteck, le soir panade et œufs.

Le 7 avril, 48 k. 900. Même état, diarrhée aussi fréquente, douleurs de reins un peu moins vives. Se plaint de douleurs dans les jambes.

Le 8 avril. Repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 60 c. c. de bouillie semi-fluide, non homogène, débris de pain mal divisés. Mucus peu abondant, filtration assez rapide.

|               |        |      |                |     |        |
|---------------|--------|------|----------------|-----|--------|
| Gunzbourg     | = 0    |      | Acide lactique | + 2 |        |
| Vert brillant | = 0    |      | Peptones       | =   | traces |
| A = 21        | H = 0  | } 87 | F = 80         | T   |        |
| T = 167       | C = 87 |      | V. G. = 0.049  | F   | 2.08   |
|               |        |      |                |     |        |

Gouttes. — Le 9 avril, 50 kilos. La malade a été à la campagne, et a mangé de tout, même du cresson. Cependant la diarrhée est moins fréquente : 1 selle molle par jour, quelquefois une ou deux selles diarrhéiques. Pas de lourdeurs d'estomac, digéré bien, pas de céphalée.

Le 11 avril, repas d'épreuve. Extrait à 1 heure : 70 c. c. de bouillie fluide, non homogène, débris de pain mal divisés, mucus abondant, filtration lente, couleur claire.

|               |     |                |          |
|---------------|-----|----------------|----------|
| Gunzbourg     | = 0 | Acide lactique | + 3      |
| Vert brillant | = 0 | Peptones       | = traces |

Chimisme fait sur 2 c.c.

|         |         |       |              |   |
|---------|---------|-------|--------------|---|
| A = 36  | H = 0   | } 233 | F = 219      | T |
| T = 452 | C = 233 |       | V.C. = 0.071 | F |
|         |         |       | = 2.06       |   |

Dyspeptine, 2 cuillerées par repas.

### *Dyspeptine*

Le 16 *avril*, 50 kilos. La diarrhée a cessé, la malade va très bien.

Le 23 *mai*, 48 kilos. La diarrhée a repris, mais moins liquide, peut être à la suite de petits excès alimentaires. Plus de douleurs d'estomac. Bouffées de chaleur, vertiges.

Le 28 *mai*. Plus de diarrhée. Se plaint, lorsqu'elle prend sa dyspeptine, de vertiges : sa vue se trouble.

Le 9 *juin*, 50 kilos. Se plaint cette semaine de maux de tête continuels, qui lui font mal aux yeux, l'empêchent de rien fixer. Elle n'a qu'une selle le matin, mais liquide.

*Repas d'épreuve*. Extrait à 1 heure : 90 c. c. de bouillie fluide, non homogène, à débris de pain mal divisés, à mucus peu abondant, filtration assez lente; couleur claire.

|               |                |                |               |         |
|---------------|----------------|----------------|---------------|---------|
| Gunzbourg     | = 0            | Acide lactique | = + 2         |         |
| Vért brillant | = 0            | Peptones       | = traces      |         |
| A = 14        | H = 0          | } 29           | F = 236       | T       |
| T = 265       | C = 29         |                | V.C. = 0.0265 | F = 1.1 |
| V = 156 c.c.  | N E = 124 c.c. | E = 276 c.c.   | S = 32 c.c.   |         |

Gasterine, 3 cuillerées par repas.

### *Gasterine*

Le 12 *juin*, 48 k. 100. Diarrhée plus abondante 3 sellés complètement liquides. Crampes d'estomac. Insomnies. La malade se lamente.

Le 15 *juin*. *Examen des fèces* : Matières demi-fluides, de réaction neutre, malgré une fermentation abondante.

Abondants débris conjonctifs; nombreux fragments de pomme de terre, gros comme un grain de riz parfois.

Examen microscopique : Fibres musculaires très abon-

dantes et intactes : stries et angles sont respectés. Petits flocons de mucus interstitiel.

Le 16 *juin*, 47 kilos. N'a pas pris de gasterine, hier. Cette nuit et ce matin, diarrhée abondante : 3 fois de 5 à 8 heures du matin, très liquide. Céphalée. Gasterine.

Le 20 *juin*, 48 k. 300. N'a pas pris de gasterine, hier. Après une amélioration, diarrhée abondante ce matin. Grand affaiblissement. Ces derniers jours, elle n'avait que 2 selles, peu liquides.

Convoquée pour un repas d'épreuve, elle ne s'est pas représentée.

---

**Observation XXVII.**— Ros., 38 ans. (Diarrhée chronique. — Forte hypopepsie. — Ethylisme).

Le 8 *février* 1908, 63 k. 900.

Bons antécédents, héréditaires et personnels. Habitudes alimentaires régulières, mais boit de 1 litre à litre 1/2 de vin plus des apéritifs. Assez nerveux, pleure facilement, colères fréquentes.

Il y a 2 ans, sans cause appréciable, a été pris de diarrhée. Il avait auparavant en moyenne 3 selles en 2 jours. Les gardes-robe ont lieu le matin, trois selles consécutives par exemple jusqu'à midi, et quelquefois l'après-midi, principalement après les repas. Pas de coliques ni de douleurs.

Ces selles étaient très liquides, avec beaucoup de glaires. Les aliments y étaient facilement reconnaissables. Elles sont quelquefois au nombre de 7 à 9 par jour.

Quelques vomissements il y a 6 mois, se produisant le matin, avec rejet d'aliments pris la veille.

Il a eu recours à des gouttes, pilules amères, etc.

Actuellement, la diarrhée est moins forte. Les selles sont aussi abondantes et nombreuses le matin, mais elles se font plus rares dans l'après-midi, elles contiennent encore des débris d'aliments non digérés et des glaires.

La première selle est presque normale, les autres liquides. Pas de coliques, pas de mélœna. Emission abondante de gaz intestinaux.

Depuis le commencement de cette diarrhée, le malade a été sujet, l'hiver, à des poussées d'eczéma.

Du côté de l'estomac sont survenues depuis 1 an des brûlures, vers 9 ou 10 heures du matin ou 4 à 5 heures du soir. Elles sont calmées par l'ingestion d'aliments. Eructations en série.

L'appétit est conservé. Les nuits sont bonnes. Amaigrissement de près de 10 k. depuis le commencement de la maladie. Alimentation restreinte de peur de souffrir.

Corde colique descendante. Cœcum contractile. Foie gros. Aucune sensibilité épigastrique. L'espace de Traube est tympanique. L'estomac descend à 4 travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Pas de clapotage ni de flot.

Traitement par doses fréquentes et petites de sulfate de soude.

Le 20 février, 64 k. Encore 3 à 5 selles par jour, moins de brûlures.

*Examen des matières* : Débris végétaux abondants. Petits flocons muqueux. Débris musculaires très nets, en petite quantité.

Le 29 février, 63 k. 600. Moins de brûlures, 3 à 4 selles par jour.

Le 2 mars. Repas d'épreuve n° 1. Extrait à 1 heure  
Bouillie épaisse, peu homogène, débris de pain mal  
divisés, mucus abondant, filtration lente.

|               |        |                |                      |
|---------------|--------|----------------|----------------------|
| Gunzbourg     | = 0.   | Acide lactique | = + 2                |
| Vert brillant | = 0    | Peptones       | = traces légères     |
| A = 36        | H = 0  | } 28           | F = 116              |
| T = 182       | C = 28 |                | $\frac{T}{F} = 1.18$ |

### Dyspeptine

Le 7 mars. La diarrhée n'a pas subi de modification.

Le 4 avril. Le malade a eu la grippe et est resté  
14 jours sans prendre de dyspeptine. Il en avait pris  
6 bouteilles pendant 12 jours. Il n'avait alors que 2 selles  
le matin au lieu de 3 le matin et 1 le soir. Les douleurs  
gastriques étaient moins fortes, mais en général il n'y  
avait que peu d'amélioration.

Le 14 avril, 61 k. 400. Ne peut manger ni œufs, ni  
lait, ni viande sans avoir la diarrhée et des douleurs  
d'estomac. Il ne s'est pas senti sensiblement amélioré par  
la dyspeptine, dont il a pris ces derniers jours 5 flacons.

Repas d'épreuve n° 2. Extrait à 1 heure: 200 c. c. de  
bouillie fluide, peu homogène, débris de pain mal divisés,  
mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

|               |        |                |              |
|---------------|--------|----------------|--------------|
| Gunzbourg     | = 0.   | Acide lactique | = traces     |
| Vert brillant | = 0    | Peptones       | = traces     |
| A = 29        | H = 0  | } 22           | F = 116      |
| T = 138       | C = 22 |                | V.C. = 0.525 |
|               |        |                | T = 1.16     |

Suppression de la dyspeptine. Remplacée par les  
gouttes de lactore.

Le 20<sup>e</sup> avril. Repas d'épreuve des fonctions gastro-intestinales de Schmidt.

Le charbon pris le 20 à midi apparaît dans la selle du soir même, grisâtre, fétide, liquide.

Nombreux et volumineux paquets de tissu conjonctif. Fragments musculaires très abondants au microscope, presque intacts.

Restes de pommes de terre visibles macro et microscopiquement. Grains d'amidon abondants. Petits fragments de mucus finement divisés.

Le 28 avril, 60 k. 300. Au bout de 4 à 5 jours, la diarrhée a repris de plus en plus forte ; 3 selles au lever, 1 autre après chaque repas.

### *Gasterine*

Gasterine, 1 cuillerée par repas.

Le 5 mai. Amélioration légère, 3 selles par jour. Gasterine, 2 cuillerées par repas.

Le 9 mai. Gasterine, 6 cuillerées par jour.

Le 16 mai, 61 k. 900. Pas de modification à la diarrhée. Même état.

Repas d'épreuve n° 3. Extrait à 1 heure : 240 c. c. de bouillie fluide, non homogène, débris de pain mal divisés. Mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

|               |                |              |                |                     |
|---------------|----------------|--------------|----------------|---------------------|
| Gunzbourg     | = 0            |              | Acide lactique | + 1                 |
| Vert brillant | = 0            |              | Peptones       | + 1                 |
| A = 21        | H = 0          | } 51         | F = 124        | T                   |
| T = 175       | C = 51         |              | V.C. = 0.0765  | F                   |
|               |                |              |                | $\frac{T}{F} = 1,4$ |
| V = 308 c.c.  | F E = 264 c.c. | E = 136 c.c. | S = 34 c.c.    |                     |

Le 4 juin, 61 k. 900.

Le 15 *juin*. Depuis 6 jours ne prend plus de Gasterine. La diarrhée avait cessé; les selles étant souvent moulées, 1 le matin, 1 le soir ou bien 2 le matin, la 2<sup>e</sup> étant liquide. Depuis qu'il ne prend plus de gasterine, renvois, pesanteurs, diarrhée.

*Repas d'épreuve n° 4*. Extrait à 1-heure: 150 c. c. de bouillie claire, homogène, débris de pain bien divisés, mucus peu abondant, filtration rapide, couleur claire.

Gunzbourg = 0

Acide lactiqué = + 2

Vert brillant = 0

Peptones = traces

A = 21

H = 0

F = 145

T

T = 240

C = 95

V.C. = 0,045

F

= 1,6

V = 220 c.c. N E = 180 c.c. E = 220 c.c. S = 40 c.c.

Acide chlorhydrique officinal au 1/10, 5 cuillères à café

Le 30 *juin*, 61 k. 600. Amélioration, pour la première fois, n'a eu qu'une selle par jour. Le reste du temps, n'a que 2 selles.

## CHAPITRE VI

---

### ÉTUDE DES RÉSULTATS OBTENUS

---

§ 1. — ACTION DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DU RÉGIME COMBINÉS. — Cette action a été souvent satisfaisante ; mais elle a été loin d'être constante, et permanente. — Sur 27 malades de tout ordre qui y furent soumis, nous trouvons : 5 résultats vraiment bons (Obs. 3, 10, 16, 21, 22) ; les malades se sentent sur la voie de la guérison.

Il n'y eut que sept malades qui ne semblèrent pas du tout réagir (Obs. 1, 2, 4, 11, 17, 19, 25).

Leur état, ou était absolument stationnaire, ou même s'aggravait légèrement.

Les quinze autres ne furent influencés que d'une façon peu nette.

Chez les uns, on notait une amélioration immédiate, huit jours après le commencement du traitement. (Observations 5, 6, 7, 20), mais pour la moindre cause, souvent même sans cause, l'état redevenait ce qu'il était auparavant, quitte au bout de peu de temps à redevenir meilleur.

Chez d'autres, l'amélioration se faisait attendre plus longtemps, précédée souvent d'une aggravation (Obs. 9, 23).

Dans tous ces cas, ces modifications étaient toutes superficielles, et leur sens variable d'une semaine à l'autre. D'ailleurs, les récits des malades variaient souvent selon leur état mental plus ou moins optimiste suivant les jours.

Il est rare que le poids se soit relevé pendant cette phase du traitement. Il semblait, au contraire, continuer sa chute, malgré l'amélioration dont se félicitaient plusieurs de ces malades, comme les numéros 3, 14, 22, 24.

Il faut remarquer que chez quelques-uns de ceux qui ne subirent pas une amélioration notable, ou chez lesquels elle prenait un caractère instable, une suggestion médicamenteuse existait cependant. En effet, les malades 6 et 7, par exemple, souffrent davantage dès qu'elles ne prennent plus de gouttes, et leurs malaises s'atténuent dès qu'on leur en redonne.

Nos observations ayant été classées autant qu'il a été possible, selon les types chimiques, hyperpeptiques, normaux ou hypopeptiques, et numérotées dans cet ordre, il est facile de constater par la variété des numéros des observations que nous venons de citer, que les modifications obtenues par ce traitement n'ont aucun rapport avec les types chimiques primitifs ; guérisons et insuccès se retrouvent également distribués partout.

En somme, de l'ensemble des résultats obtenus ne se dégage aucune vue d'ensemble, les modifications constatées ne semblent être que les variations normales habituelles chez les dyspeptiques qui suivent un régime convenable : l'amélioration, quand elle se produit, est fragile, cédant aux moindres causes. Leur histoire est faite ainsi de guérisons provisoires et de rechûtes, le retour à la santé est long, pénible et précaire, à part quelques cas particulièrement heureux.

§ 2. — ACTION DE LA DYSPEPTINE. — Il y eut un certain nombre de malades assez nettement améliorés au point de vue subjectif par la dyspeptine. Ce sont : les n<sup>os</sup> 1, 4, 7, 10, 15, 20, 21. — Il y en eut 5 qui n'en retirèrent qu'un faible avantage (Obs. 6, 12, 24, 26, 27). Enfin, 4 malades ont vu leur état rester stationnaire ou empirer. (N<sup>os</sup> 9, 11, 17, 18).

A part deux des malades du premier groupe (n<sup>os</sup> 10 et 21), qui avaient déjà commencé à être améliorés par les gouttes, tous les autres n'avaient retiré qu'un faible bénéfice, quand il y en avait un.

Succès et insuccès se comptent à peu près également chez les hyper ou hypopeptiques et chez les normaux.

La marche de l'amélioration est légèrement différente de celle obtenue par la lactose. Les malades se plaignent souvent davantage dans les premiers jours du traitement. Dans deux cas seulement, une action heureuse se fit immédiatement sentir (n<sup>os</sup> 4 et 10), chez deux hyperchlorhydriques.

Dans le dernier, la malade ayant été soignée à l'hôpital pour une affection génitale, avait été privée de médicaments et de régime. Elle retrouva à sa sortie à la fois régime et dyspeptine : l'amélioration fut nette au bout d'un jour. Dans la plupart des cas, les malaises ne furent amendés qu'au bout d'un temps assez prolongé et le plus souvent après quelques alternations de mieux et de plus mal.

Dans un cas (n° 15), la malade vit son état décliner après une phase de quasi-guérison, sans qu'on pût en deviner la cause, malgré une dose quotidienne assez élevée de dyspeptine.

Chez la malade n° 10, dont nous venons de parler à l'instant, une rechûte fut causée par l'apparition des règles.

— Nos malades se plaignaient surtout de malaises gastriques de deux ordres. D'un côté, ce sont des pesanteurs, ballonnements, bouffées de chaleur, somnolences survenant aussitôt après les repas, et se terminant spontanément une ou deux heures plus tard. — D'un autre, ce sont des douleurs à type tardif, brûlures ou tiraillements, faim douloureuse ou défaillance arrivant en général 4 ou 5 heures après les repas, réveillant souvent les malades la nuit à la même heure, et ayant pour caractéristique le bien-être que procure l'ingestion d'eau, de lait, ou de tout autre aliment. Nous avons vu deux ordres de malaises coexister le plus souvent chez le même malade. Sauf un cas, le n°, 17, légèrement hypo, les douleurs tar-

dives ne se rencontraient que chez des malades à type chimique hyper ou normal.

Tant qu'aux pesanteurs immédiates, nous les avons rencontrées chez des malades de tout ordre.

Il ne semble pas que la dyspeptine ait agi plus sûrement sur l'une ou l'autre série de malaises. Douleurs tardives et pesanteurs immédiates ont été amenées avec la même fréquence.

Cette action apparaît nettement dans le cas n° 15, où la malade voit ces deux ordres de troubles disparaître quand elle prend de la dyspeptine et reparaître quand elle n'en prend plus.

Chez un grand hyperchlorhydrique (n° 7) les douleurs tardives, après une légère aggravation, cèdent et disparaissent même à peu près complètement. De même du n° 15, qui se plaignait surtout de brûlures tardives. Dans un seul cas (9) des brûlures tardives, disparues depuis des années, ont reparu une fois.

Le poids est resté en général stationnaire, après avoir le plus souvent décréu pendant le traitement d'épreuve précédent. Quand il augmente, ce n'est jamais de plus de 1 kilo, pendant toute la durée du traitement ; dans certains cas il a diminué. — Il est difficile d'y voir l'indice d'un succès thérapeutique.

L'action légèrement laxative de la dyspeptine notée par Rollin (1) ne nous est apparue que chez le ma-

---

(1) Rollin. Therapie der Gegenwart, p. 487, 1904.

lade n° 15.

Malgré l'opinion des auteurs qui prônèrent la dyspeptine, les améliorations obtenues ne nous ont point semblé avoir ce caractère de constance qu'ils décrivaient. Elles ne se sont produites qu'au bout d'un temps souvent assez long, et souvent aussi laissaient place à des rechûtes faisant toujours douter de la stabilité des guérisons.

Enfin, sans en vouloir rien conclure, nous devons citer certains troubles consistant : en troubles de la vue, nausées, céphalées, vertiges chez le malade n° 15; des troubles de la vue et vertiges chez le n° 26 ; et dans l'observation n° 10, une faim vive, avec nausées ; et cela, aussitôt après l'ingestion de la dyspeptine, avant les repas.

§ 3 ACTION DE LA GASTÉRINE. — Les malades soumis à ce traitement ont été tous améliorés : ce sont les n°s 6, 7, 12, 15, 18, 23, 25, 26, 27. Les derniers, hypopeptiques, l'ont été plus que les premiers, hyperpeptiques ou normaux : en effet, chez les n°s 18, 23, 25, 26, l'effet est remarquablement favorable.

Les pesanteurs immédiates ont toujours cédé au bout d'un temps très court. Tant qu'aux douleurs tardives, elles semblent s'amender légèrement dans le cas n° 6 et elles ont disparu dans un autre cas, nettement hyperchlorhydrique (Obs. 7).

Un de nos malades (n° 15) avait vu cesser ses douleurs tardives et pesanteurs immédiates avec la Dyspeptine. Au bout d'un certain temps, les pesanteurs

revinrent. A ce moment, on donne de la Gastérine. Presque aussitôt, les douleurs tardives reparaissent ; mais la malade ne se plaint plus de ses malaises consécutifs aux repas. Ses digestions se font mieux. — Elle cesse la Gastérine, les pesanteurs reparaissent, moins pénibles d'ailleurs qu'auparavant, remplaçant les douleurs tardives qui ont cessé.

Deux des malades n<sup>os</sup> 12 et 27, qui ne retirèrent pas un profit très grand de la Gastérine, étaient atteints de diarrhée chronique. Nous les retrouverons plus loin.

§ 4. — LES DIARRHÉES. — Nos trois malades atteints de diarrhée, se divisent en deux groupes étiologiques. En effet, chez tous les trois on note une insuffisance de la digestion gastrique ; mais chez d'eux d'entre eux elle est due à l'insuffisance de la sécrétion, tandis que chez l'autre, elle est liée uniquement à un trouble moteur.

Leur physionomie est assez spéciale pour que nous nous y arrêtions un instant.

Les deux diarrhées hypopeptiques 26 et 27 ont été cliniquement améliorées (2 selles au lieu de 5), mais non guéries. Toute cessation de la médication opothérapique amène une reprise de la diarrhée, et cela avec la Dyspeptine, mais plus nettement encore avec la Gastérine. Il n'y a donc pas de prolongation de l'effet des remèdes.

Une des malades (26) a été améliorée d'une façon

nette par les gouttes. Il est juste de dire que chez cette malade la diarrhée ne survient que par période.

L'étude de leurs fonctions gastriques a montré que ces deux malades sont à peu près du même type chimique. Leur acidité totale évolue autour de 20 à 30 ; H=O, C va de 20 à 50 ; F, très élevé, va de 150 à 200.

Leur motricité est également très atteinte, mais en sens inverse.

Chez le malade 27 (gastrite éthylique probable), NE atteint fréquemment 250 cc., S étant réduit à environ 30 cc.

Après la dyspeptine, il est impossible de voir une différence entre les résultats du repas d'épreuve. Mais la Gastérine a provoqué une évolution de faible amplitude, un mouvement ébauché, mais dont le sens ne manque pas d'intérêt. En comparant les repas d'épreuve n<sup>os</sup> 2 et 3, on constate qu'ils sont à peu près superposables en tous leurs éléments, excepté V C qui est devenu très élevé. Nous avons déjà analysé ce type à la fin du Chapitre III et nous en concluons à une évolution très retardée de l'ensemble de la digestion. Si maintenant nous comparons au précédent le repas d'épreuve n<sup>o</sup> 4, fait un mois plus tard, après continuation du traitement par la Gastérine, nous voyons d'assez importantes modifications : Le chlore total a augmenté de 100, F se tenant à la même hauteur. Par contre, il y a 100 cc. de plus d'évacués, et V C est descendu à 0,045. Nous pouvons en conclure que le liquide sécrété est un peu plus riche en chlore

utile, que l'évacuation tend à une rapidité plus normale, fait également indiqué par V C.

L'autre malade, avec même type chimique, a des troubles moteurs inverses. L'évacuation est d'abord prématurée, pour devenir moins hâtive, après le traitement par la dyspeptine. Le chimisme, par contre, n'a pas bougé. Le repas d'épreuve après la gastérine ne put être fait.

Chez le malade n° 12, la diarrhée était due à une motricité exagérée, ainsi que l'a montré le chiffre élevé de E, d'un côté, et le chiffre très bas de V C. — Le chimisme, en lui-même, n'indiquait rien qui sortit de la normale.

L'examen des fécès après régime de Schmidt, a montré une abondance considérable de tissu conjonctif qui n'a pu échapper à la digestion gastrique que par une évacuation prématurée, puisque la sécrétion était suffisamment active.

Après la dyspeptine comme après la gastérine, on note un léger ralentissement dans l'évacuation, qui n'est indiqué que par la diminution de la valeur de E, mais on dirait que tout l'effort de l'organe se porte sur la sécrétion : le chlorhydrie augmente considérablement.

Cette observation est intéressante parce qu'elle nous montre une concordance absolue entre les trois modes d'examen, nous fait voir l'importance de l'étude de la motricité, et l'insuffisance du seul chimisme.

§ 5. — QUELQUES REMARQUES SUR LE CHIMISME ET LA MOTRICITÉ. — Il serait intéressant de reprendre pour les éléments du repas d'épreuve, l'étude que nous avons faite sur l'évolution subjective de nos malades.

On ne saurait songer à prendre quelques éléments isolés de nos analyses et à chercher ce qu'ils deviennent sous l'influence des divers traitements : chimisme et motricité sont fonctions l'un de l'autre, et l'un de leurs éléments ne saurait être envisagé sans tenir compte de leurs rapports avec les autres.

Nous nous contenterons, ce qui est plus clinique, de chercher, à propos des différentes catégories de malades, pas du tout, peu, ou franchement améliorés à la suite de chaque traitement, si les fonctions gastriques ont subi une influence analogue. Nous pourrions en passant noter quelques modalités réactionnelles intéressantes.

TRAITEMENT PSYCHO-DIÉTÉTIQUE. — Sur les 5 malades nettement améliorés par ce traitement, 3 sont partis avant qu'on ait pu leur faire prendre un deuxième repas d'épreuve. — L'un des deux autres, le n° 21, ne présente que peu de modifications : la valeur chlorée reste très faible, mais S indique une sécrétion un peu plus abondante, et V C abaissé le confirme. Chez l'autre, le n° 10, l'acidité remonte notablement, la digestion un peu ralentie, reste à son même stade, et le chimisme se modifie un peu vers la normale. Le repas d'épreuve n° 3 peut passer pour le type normal d'une digestion un peu lente.

Parmi ceux qui furent légèrement améliorés, il n'y eut que les n<sup>os</sup> 1, 4, 17 et 25 qui furent soumis à un second repas d'épreuve. Le n<sup>o</sup> 4 a un chimisme plus hyperpeptique encore, et prenant un type plus tardif. Le n<sup>o</sup> 1, légèrement hypersecréteur et hypomoteur, devient hyposecréteur et hypermoteur. Le n<sup>o</sup> 27 a une évolution analogue.

Parmi ceux qui ne furent pas améliorés, nous relevons 3 hyperpeptiques (6, 7, 9) dont la chlorhydrie (surtout C) a été accrue. Chez deux normaux (13 et 15), C a diminué ; enfin, chez trois autres, l'amélioration du type tant évolutif que chimique a été remarquable (23, 24, 26).

DYSPEPTINE. — Nous avons constaté déjà chez sept malades une amélioration clinique notable par la dyspeptine : 6 d'entre eux ont pu être soumis ensuite à un repas d'épreuve, ce qui a permis de constater une amélioration fonctionnelle simultanée.

Chez les uns, le chimisme et l'évolution sont ramenés à un type plus normal (n<sup>o</sup> 10). Les deux hyperchlorhydriques, l'un voit son activité sécrétoire diminuée et l'autre au contraire a une sécrétion plus active (C), plus abondante (S) et prolongée (F et E). Chez les n<sup>os</sup> 20 et 21, hypopeptiques, on note une augmentation très nette de la chlorhydrie.

Chez le malade n<sup>o</sup> 15, nous avons pu faire 3 repas d'épreuve à longs intervalles, qui nous permettent de saisir sur le vif le processus de l'amélioration. Le repas n<sup>o</sup> 3 est le premier pris pendant le traitement

par la dyspeptine, révèle une digestion chimique hâtive (F) ; une sécrétion faible (S) ; E indique au contraire un retard considérable dans l'évacuation. Au repas suivant, n° 4, fait un mois plus tard, la sécrétion (S) a fortement augmenté, la digestion est à son acmé, et la richesse chlorée est normale. — Enfin, au dernier repas, avant la gastérine, la chlorhydrie a augmenté, surtout dans son élément C, et l'évacuation (V C, F) est notablement accélérée.

De ceux qui ne retirèrent subjectivement qu'un faible avantage de la médication, un seul (n° 24), s'est soustrait au repas d'épreuve ; chez les autres, les modifications se font dans tous les sens. Chez l'un, n° 6, hyperpeptique, l'HCl libre disparaît, sans cause appréciable, sans modifications de la motricité ; chez l'autre, n° 26, le seul élément de la chlorhydrie exstant déjà, C, diminue encore, tandis que l'évacuation est très hâtée. Seul, le n° 12, malgré une évacuation plus hâtive (E) secrète une plus grande abondance de suc plus riche en chlore actif (S, H + C).

Quoiqu'il n'ait pas réagi cliniquement à la dyspeptine, le malade n° 9, hyperchlorhydrique pur, a plus de chlore combiné et moins d'HA libre, malgré une évolution chimique hâtive (F). Le n° 11 également a une augmentation notable du chlore combiné.

GASTÉRINE. — Si tous nos malades traités par la gastérine ont été subjectivement améliorés, il ne nous a pas été donné toujours d'observer une modification objective de même sens.

En effet, chez deux hypopeptiques n<sup>os</sup> 23 et 25, le chimisme montrait une forte diminution de la chlorhydrie, la motricité étant ralentie. Chez les autres, on note généralement une augmentation de la chlorhydrie en faveur de C, et une accélération de la motricité (si ce n'est dans le cas n<sup>o</sup> 6, où elle fut retardée).

De l'ensemble de ces résultats, il est vraiment difficile de tirer des conclusions nettes. Il est frappant de voir quelles irrégularités imprévues rompent la concordance entre l'évolution clinique et les renseignements donnés par les repas d'épreuve. — Il est bien certain que dans l'ensemble nos malades sont améliorés ; mais quelle incertitude paraît présider à cette amélioration, quelle instabilité on ne peut manquer de lui soupçonner !

Il est une particularité du mode même de cette amélioration qu'il faut signaler : c'est le rapport qu'affectent ensemble les deux éléments de la chlorhydrie, H et C.

Chez les hypopeptiques, qui n'ont pas d'HCl libre, très souvent C se contente d'augmenter de valeur, ce qui est normal ; mais chez beaucoup de nos malades à type normal ou hypopeptique, nous voyons H diminuer notablement, ou rester stationnaire, tandis que C augmente. D'après Hayem, cette discordance se retrouve à l'état normal au commencement de la digestion : mais bien souvent, au contraire, nous voyons la digestion, à évolution rapide, s'achever avec cette

prédominance particulière de C. — Pouvons-nous en conclure à une plus grande activité proteolytique du suc sécrété ? Y a-t-il des degrés dans le pouvoir de combinaison de l'HCl mis en liberté ? Hypothèses.

En tout cas, ce fait, à supposer qu'il soit un signe de meilleur fonctionnement, se retrouve également chez nos malades après le traitement psycho-diététique ; il ne semble donc pas qu'on en puisse attribuer le bénéfice au traitement opothérapique.

---

## CHAPITRE VII

---

### INTERPRÉTATION

---

§ 1. — DISCUSSION DES RÉSULTATS PRÉCÉDEMMENT PUBLIÉS. — L'efficacité de la dyspeptine a été louée par une série d'auteurs dont Hepp, Surmont et Von Moorden ne sont pas les moindres ; les résultats qu'ils ont fait publier sont vraiment remarquables comme rapidité et comme sûreté de guérison. — D'autres ont essayé de les reproduire, et n'ont pu y réussir. Ce sont surtout : Fleiner (1), Rollin (2), Heichelheim et Kramer (3), Erb (4), Lœb (5).

---

(1) Fleiner. — Über die Verwendung natürlichen Magensaftes bei Magen Krankheiten — Therapie der Gegenwart 1904 p. 439.

(2) Rollin. — Erfahrungen über natürlichen Hundenmagensaft nach Pawlow — Therapie der Gegenwart 1904 p. 487.

(3) Heichelheim et Kramer. — Vergleichenden Untersuchungen über die Wirkung von Salzsäure, Salzsäurepepsin und Gastérine. — Münch. Med. Woch. n° 32 1904.

(4) Erb. — Über die physiologische wirksamkeit des « natürlichen Schweineumagensaft » (Dyspeptine Hepp). Münch Med. Woch. 1904 n° 32

(5) Lœb. — Unsere Erfahrungen mit Dispeptine Hepp. — Deut. Med. Woch. 1904 S. 379.

(6) Mayer. — Therapie der Gegenwart. Dec. 1903.

Il est difficile d'expliquer ces divergences. Beaucoup de ceux qui n'obtinrent qu'échecs avec la dyspeptine s'y sont essayés : Fleiner croit que les expériences faites l'ont été avec un suc pur et naturel, et que ce que Hepp mit dans le commerce sous le nom de dyspeptine n'a plus les mêmes qualités : « Au commencement, quand Hepp obtenait de ses porcs un suc en petite quantité pour des expériences, et grâce à un estomac à la Pawlow, le suc pouvait être bon ».

Peut-être ce reproche pourrait-il être justifié pour les expériences que fit L. K. Mayer dans le service de Von Noorden ; mais ils sont difficilement applicables aux résultats obtenus par Tricart (1) dans le service du professeur Surmont, et qui ont été le résultat de recherches postérieures à celles de Mayer, et faites avec le même produit que celui qu'employa Fleiner.

Comme celles fondées sur ce que la dyspeptine ne contient ni HCl libre, ni pepsine, ces objections ne tiennent pas compte de ce que les promoteurs de ce médicament ne l'ont jamais proposé comme un suc de remplacement, mais comme une médication opothérapique, tirant sa vertu de la présence d'un agent inconnu, hormone ou sécrétine.

Enfin, dans toutes les critiques de la dyspeptine, on retrouve à peu près la même objection : le suc gas-

---

(1) Tricart. Thèse de Lille 1907.

trique de porc guérit par son action psychothérapique puissante et par le régime auquel sont en même temps soumis les malades (Rollin (2), Leo (3). — Ce sont ces derniers reproches que nous avons essayé d'écarter.

La gastérine n'a pas précisément été présentée comme un suc opothérapique. Elle n'avait qu'un but de remplacement d'un suc gastrique inactif ou absent. Ses effets sont en général toujours nets, son efficacité dans ce sens n'a jamais été niée : tout au plus Léo, Heichelheim et Kramer, ont-ils prétendu avec d'autres, qu'elle n'a pas une action supérieure à la médication chlorhydropeptique, lui refusant même tout action durable (Heichelheim et Kramer). En général, les auteurs, et ils sont nombreux, qui l'ont étudiée, n'ont eu qu'une voix pour la vanter (Launois, Huchard, Robin, Legendre, Mathieu et Laboulais, Mayer, Finkelstein).

Il est possible que les différences constatées dans les résultats obtenus viennent des conditions spéciales dans lesquelles se sont placées les expériences, et selon les malades qui ont été traités. Les nerveux peuvent bien être améliorés légèrement, mais ils gardent leur nervosisme, qui sera plus fort que toute médication, et entraînera des rechûtes à la moindre occasion.

---

(2) Rollin. — *Loco cit.*

(3) Leo. — *Die Salzaüretherapie*. Berlin 1908.

D'autre part, les dyspepsies ainsi traitées, peuvent elles-mêmes souvent être le signe encore incompris d'un état plus grave, latent, qui pourra se révéler plus tard. Enfin, quand on entreprend de ramener à la normale une sécrétion insuffisante, rien ne dit que la muqueuse gastrique puisse précisément être encore assez riche en glandes pour réagir ; ou bien même, sans faire intervenir la gastrite destructive, peut-être y a-t-il des atonies qui ne répondent pas à certaines excitations ; et sur ce fait, s'il était prouvé, une classification des dyspepsies hypopeptiques pourrait être tentée.

Peut-être d'ailleurs les différences constatées ne sont-elles pas considérables. Si nous comparons nos résultats avec ceux qu'ont obtenus certains laudateurs, ou contempteurs de la dyspeptine, par exemple, nous trouvons un certain nombre d'éléments semblables. Il est certaines des conclusions de Tricart que nous aurions pu faire nôtres : « Il n'est pas rare que les troubles dyspeptiques et l'état général s'amendent, indépendamment d'une modification appréciable de la sécrétion gastrique ». — « ... L'amélioration clinique est d'ordinaire rapide, mais n'est pas toujours durable. » Nous avons précisément retrouvé ce caractère chez certains de nos malades soumis au traitement préparatoire psycho-diététique. Plus loin : « Dans les achylies, le suc de porc n'a qu'exceptionnellement amélioré la sécrétion stomacale et l'état général ». En somme, n'ont été capables de guérison, et guéris d'après Tricart, que ceux chez lesquels on ne rencontre

qu'une hyposécrétion n'allant pas jusqu'à la disparition complète de l'HCl libre, c'est-à-dire des malades peu gravement atteints.

§ 2. — VALEUR DE LA MÉDICATION. — Cela nous amène encore une fois à nous demander : la médication opothérapique existe-t-elle ?

Certes, les résultats que nous avons obtenus ne sont pas négatifs. Certains de nos malades ont été nettement influencés : mais tous ne l'ont pas été, et certains ont été métamorphosés par les gouttes et le régime seuls. — Les bons effets de nos médicaments opothérapiques ne sautent pas aux yeux, ils ne ressortent que par une étude un peu attentive.

Or, si nous songeons aux effets si remarquables des autres médications opothérapiques, à la prudence nécessaire au maniement du traitement thyroïdien, à l'efficacité généralement admise de la médication ovarienne et surrénale, on est obligé d'admettre que nous n'avons point obtenu ici des résultats comparables.

Les guérisons ou améliorations obtenues n'ont, en tout cas, pas été supérieures à celles obtenues avec d'autres médications (chlorhydrique, alcaline, etc) et surtout, elles sont explicables par la longue durée d'un traitement pendant lequel les malades, soumis à un régime, prenant une potion, en contact fréquent avec le médecin, avaient toutes les chances de guérir sans l'aide spécifique d'un médicament. On sait ce qu'obtient M. Mathieu en donnant à ses malades des médicaments dont l'action ne peut être que suggestive,

et surtout en s'occupant d'eux spécialement : leur appétit revient, leurs digestions sont plus faciles, les douleurs cessent. Il a pu en être de même de nos malades au bout d'un temps suffisamment long, même après l'insuccès d'un traitement préliminaire psychodiététique.

Il n'est d'ailleurs pas besoin de faire intervenir la possibilité d'une action nerveuse. S'il est vrai, comme le croit Hayem, que toute dyspepsie ait pour substratum une lésion de la muqueuse, le régime et le repos, le temps aidant, ne sont-ils pas des facteurs puissants, et souvent suffisants, de guérison pour des lésions qui, d'après Hayem, seraient superficielles en beaucoup de cas.

Pour être juste, il faut ajouter que n'étaient soumis à l'opothérapie que les malades qui, après les gouttes, revenaient encore à la consultation. Il est probable que nombre de ceux qui ne sont plus revenus aient pu être améliorés.

En tout cas, il se faisait ainsi naturellement une sélection parmi les malades dans le sens de l'incurabilité.

De même, nous devons dire que nous n'avons jamais employé de fortes doses de nos médicaments, comme celles qu'emploie quelquefois Frémont avec la Gastérine (1/2 litre). Nous sommes donc obligés de faire cette réserve (probablement toute théorique) que nos expériences ne peuvent préjuger de celles qui seraient faites avec de plus fortes doses.

Nous avons remarqué après les gouttes, une variabilité très grande dans la concordance entre l'évolution clinique et la sécrétion gastrique. Une action opothérapique, nous semble-t-il, se serait exercée sur la fonction gastrique avec plus de décision et de régularité, et nous n'en trouvons point la preuve dans les résultats de nos analyses.

Et cela semble vrai, aussi bien pour la Gastérine que pour la Dyspeptine, car, avec la Gastérine, aurions-nous dû avoir une seule exception à cette amélioration parallèle ? L'action de remplacement ne pouvait manquer de s'allier à l'action purement opothérapique et d'en décupler les effets. Or, deux de nos repas d'épreuve sur huit montrent une régression de la sécrétion.

Si l'opothérapie existe, son efficacité est assez restreinte, aux doses toutefois auxquelles nous nous sommes arrêtés.

§ 3. — MODE D'ACTION POSSIBLE DE L'OPOTHÉRAPIE GASTRIQUE. — Plusieurs hypothèses ont été émises pour justifier et expliquer théoriquement une opothérapie gastrique. Les unes, enlevant par là même toute possibilité d'action à la dyspeptine, évoquent un réflexe parti de la muqueuse sous l'influence de l'acide du suc gastrique ingéré. — Les autres parlent d'une résorption des éléments constitutifs du suc gastrique.

Frouin (1), après avoir remarqué que les estomacs

---

(1) Soc. de Biol., 2 juin 1905.

séquestrés voyaient leur sécrétion se tarir presque tant qu'un dispositif opératoire ne leur permettait pas de profiter eux-mêmes de leur propre suc, a étudié cette action excitante du suc gastrique sur la muqueuse stomacale : « L'injection sous-cutanée à 40 cc. de suc gastrique probablement alcalinisé, ou dont on a saturé partiellement l'acidité de façon à la ramener à 0,10 0/0 chez un animal dont la sécrétion moyenne était de 300 cc. provoque une diminution immédiate de la sécrétion, qui descend à 160 cc. ; cette diminution s'accroît encore dans les 48 heures qui suivent l'injection : la sécrétion n'est plus que de 120 cc. Le suc sécrété est moins acide, son pouvoir digestif est diminué, il renferme une grande quantité de mucus et de cellules épithéliales plus ou moins modifiées.

Les jours suivants, la sécrétion revient à son taux normal ; elle est même augmentée pendant plusieurs jours.

L'injection d'une plus grande quantité de suc, 100 cc. par exemple, partiellement ou totalement neutralisé chez un animal dont la sécrétion moyenne était de 300 cc., avec une acidité de 3 gr. 06 par litre, a provoqué la sécrétion de 560 cc. de suc.

Une nouvelle injection de la même quantité de suc, 5 à 6 jours après les premières, a fait sécréter 600 cc. de suc fortement coloré et contenant une grande quantité de sang...

L'injection d'une même quantité de suc gastrique n'a produit aucun trouble chez un animal auquel on avait enlevé complètement l'estomac.

Edkins d'un autre côté (1), après s'être entouré de toutes précautions requises, s'est assuré que l'injection veineuse d'une macération de muqueuse prépylorique excite la sécrétion de suc gastrique doué d'activité digestive.

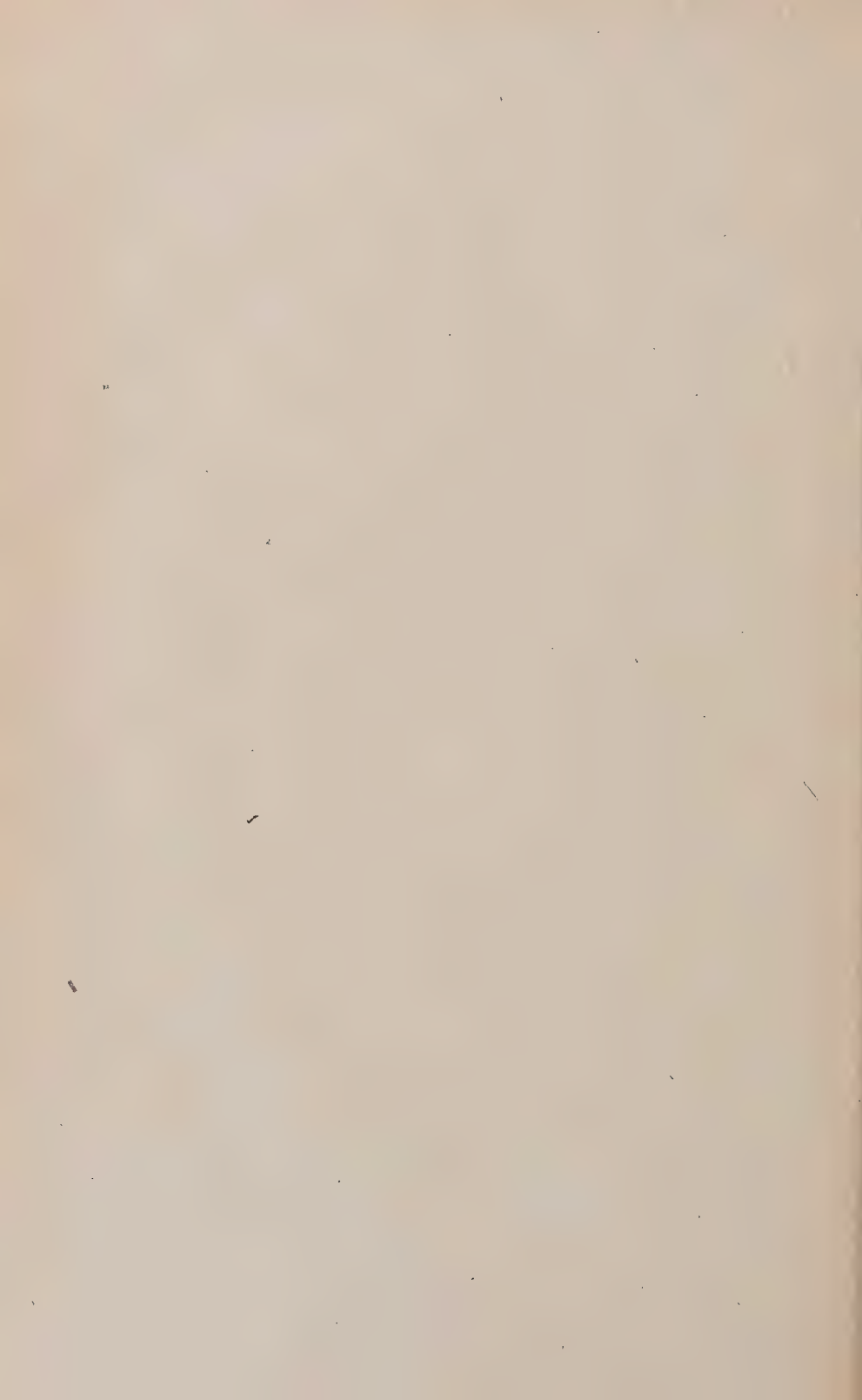
Il appelle secrétine gastrique ou hormone cette substance capable d'être apportée par le torrent circulatoire aux glandes gastriques dont elle a la propriété d'exciter la sécrétion.

La sécrétion gastrique serait donc due à deux facteurs ; le premier serait la sécrétion psychique, immédiate et peu durable, et l'autre une sécrétion seconde, continue et plus tardive, qui serait due à la production par la muqueuse prépylorique de l'hormone d'Edkins, qui agirait par l'intermédiaire du sang sur toutes les glandes de l'estomac.

C'est cette excitation seconde que tendrait à obtenir l'ingestion de suc gastrique naturel, et c'est l'hypothèse d'Edkins qui serait la justification théorique de l'opothérapie gastrique.

---

(1) Edkins. *Journal of physiology*, 1906. Vol. XXXIV, p. 433.



## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

---

Nous nous sommes proposé de vérifier l'existence et l'efficacité de l'opothérapie gastrique.

Pour cela nous avons soumis des dyspeptiques de types chimiques différents, présentant subjectivement le syndrome sensitivo-moteur, à deux médicaments susceptibles d'avoir une action d'opothérapie gastrique, la Gastérine et la Dyspeptine.

Nous avons essayé de déterminer le rôle attribuable à l'action psychothérapique de ces médicaments et à l'influence du régime, en soumettant préalablement nos malades à un traitement diététique et à une médication fictive.

Avec les doses que nous avons employées, les résultats fournis par l'exploration des fonctions chimique et motrice de l'estomac par le repas d'épreuve n'ont pas donné une amélioration aussi nette qu'on eût dû l'attendre d'une médication opothérapique.

Si l'on s'en tient à l'observation des phénomènes subjectifs, ils montrent en général une efficacité plus grande de la Gastérine que de la Dyspeptine. Malgré les succès de ces médicaments, leur comparaison avec les résultats obtenus par la psychotérapie et la variabilité de leur action, laissent un peu douter de leur

spécificité opothérapique comme le montre l'analyse des résultats obtenus.

*Psychothérapie.* — Chez les malades atteints de phénomènes de dyspepsie subjective banale, un régime identique, une médication purement psychotérapique nous ont donné, au point de vue clinique, dans un certain nombre de cas des résultats assez satisfaisants, parfois même très nets.

Le type chimique primitif ne semble pas intervenir dans ces modifications ; pas plus que le type même des malaises améliorés, douleurs tardives ou pesanteurs immédiates.

L'amélioration constatée n'a pas été progressive ; elle a souvent été immédiate, pour subir ensuite des oscillations en rapport avec des facteurs intrinsèques de minime importance.

*Dyspeptine.* — Nous constatons d'abord que beaucoup de malades, qui ont été améliorés nettement par la dyspeptine, n'avaient pas été influencés par le traitement psychothérapique.

Les pesanteurs et malaises survenant immédiatement après les repas, ont, en général, cédé à la dyspeptine, sans que cette modification ait été aussi rapide et aussi nette que le signalent certains auteurs.

Les brûlures et douleurs à type tardif ont été souvent améliorés, quel que soit le type chimique ; il est très rare que la dyspeptine les ait accrus ou fait naître.

La dyspetine employée ne renfermant ni HCl libre ni pepsine, on ne peut rapporter les résultats obtenus qu'à l'acidité de fermentations dont l'existence est certaine, ou à l'action opothérapique dont l'intervention reste à démontrer.

*Gastérine.* — Au point de vue des malaises ressentis, les neuf malades qui ont été soumis au traitement par la Gastérine, ont tous été améliorés : un seul l'a été moins que par la dyspeptine (c'est un hyperchlorhydrique à douleurs tardives). Deux autres, l'un hyperpeptique, l'autre à chimisme normal), ont été faiblement améliorés par ce traitement. Parmi les quatre hypopeptiques, soumis auparavant à la Dyspeptine, deux avaient été légèrement améliorés, et les deux autres très peu. Enfin, deux autres malades, qui n'ont pu être soumis à la dyspeptine ont été très nettement influencés par la Gastérine.

Les pesanteurs immédiates ont été en général amenées ; mais quelquefois se sont montrées des douleurs légères à type tardif, sans que le type chimique ait pu faire prévoir leur apparition.

Tant qu'aux brûlures tardives, la Gastérine les a quelquefois diminuées ou fait disparaître, mais par contre les a souvent ramenées ou exagérées.

*Appétit.* — Les deux médicaments ne semblent pas avoir eu une influence très nette sur l'appétit.

*Poids.* — Le poids ne paraît pas avoir été modifié d'une façon notable. Ni le sens ni l'ampleur de ses variations ne peuvent donner d'indication sur l'état du

malade. Peut-être, cependant, après le traitement par la gastérine semble-t-il augmenter légèrement, après la dyspeptine rester stationnaire, et diminuer pendant le traitement psycho-diététique.

*Diarrhées.* — Dans toutes les diarrhées chroniques, nous avons obtenu : 1° Une diminution de la diarrhée, 2° La réapparition par la cessation de la médication, et enfin, 3° Des modifications toujours plus nettes avec la Gastérine qu'avec la Dyspeptine.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,  
BRISSAUD.

VU : LE DOYEN,  
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :  
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,  
LIARD.

## BIBLIOGRAPHIE

---

### GASTERINE

- Lannois, Société médicale des Hôpitaux, 1900.  
Huchard, Société médicale des Hôpitaux.  
Legendre, Journal des Praticiens, 1900.  
Mathieu et Laboulais, Société médicale des Hopitaux,  
1901.  
P. Mayer, Deutsche méd. Woch, 1900.  
— Zeitschrift f. phys. m. diat. Thérapie 1900.  
Bd 4 S. 220.  
A. Finkelstein, Thérapie der Gegenwart 1900. S. 472.  
Rollin, Thérapie der Gegenwart 1904. S. 487.  
Boas, Diagn. m. Thérapie der Magenkrankh V<sup>e</sup> Anfl.  
1907. S. 40.  
Heichelheim und Kramer. Münch méd. Wöch, 1904.  
S. 1429.  
Von Leyden ) Diskussion. Referat Deutsche  
Litten ) Méd. Woch 1900. N<sup>o</sup> 20, V.  
Arnozan, Traité de thérapeutique. Paris 1900.

### DYSPEPTINE

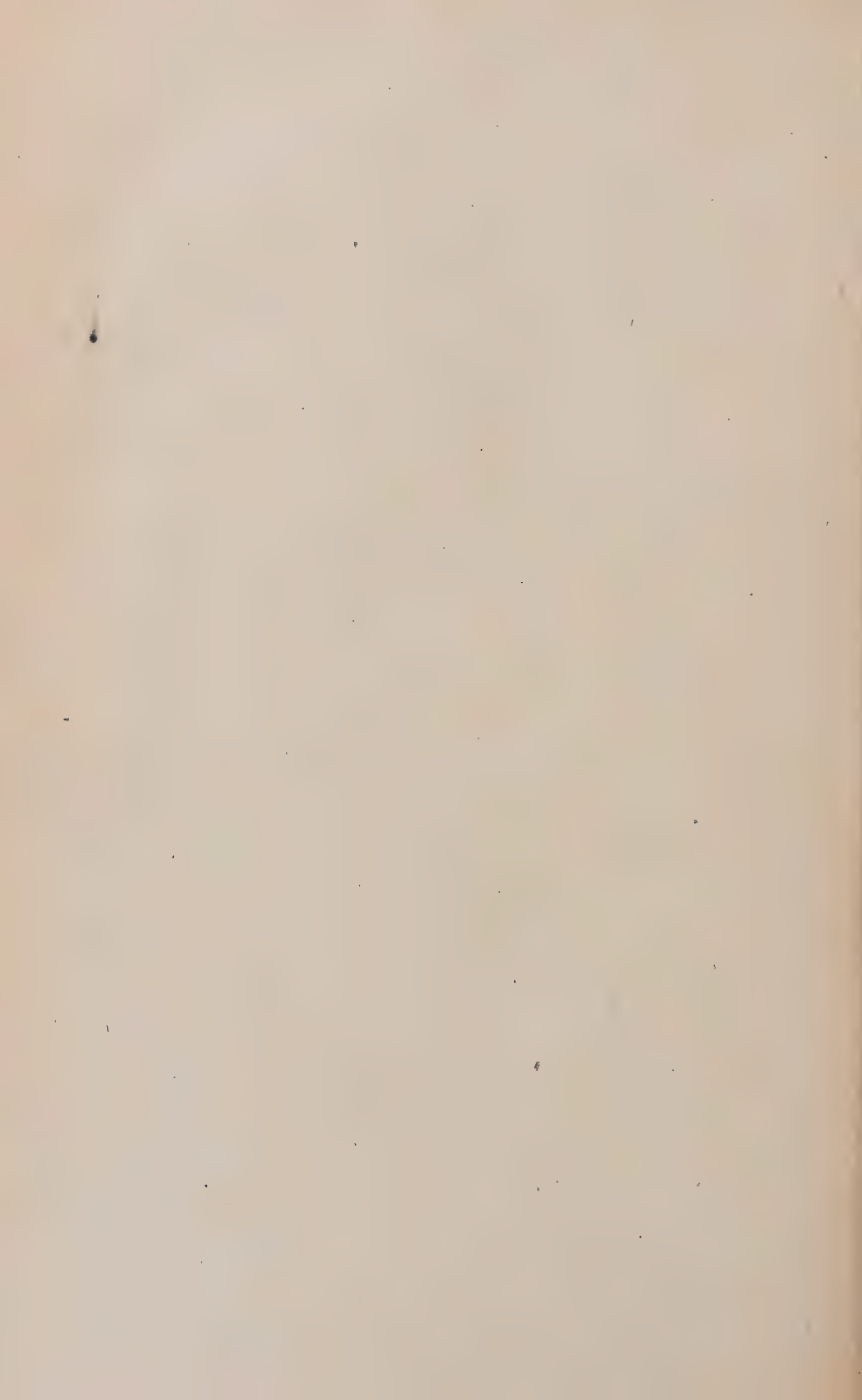
- Hepp, Société de Biologie, 28 février 1903.  
— Congrès international de Médecine de Madrid.  
— Gazette des Hôpitaux, 28, mai et 18 juin 1903.  
L.-R. Mayer, Thérapie der Gegenwart, 1<sup>er</sup> déc. 1903.

- Méry, Journal des Praticiens, 15 décembre 1903.  
Hepp, Société de Biologie.  
E. Terrien, Journal des Praticiens, 14 janvier 1905.  
Hepp, Gazette de Tribunaux.  
— Bulletin médical.  
Robin, Journal des Praticiens, 6 avril 1907.  
G. Lyon, Clinique thérapeutique 1908.  
Linossier. Journal de Médecine interne, Mars 1906.  
Huchard, Journal des Praticiens, 6 juin 1908.  
Le Gendre et Broca. Traité de thérapeutique infantile  
médico-chirurgicale 1908.  
Terrien, précis d'alimentation des jeunes enfants.  
Monin, Opothérapie digestive ; la dyspeptine du Doc-  
teur Hepp, Paris 1905.  
Nicolas, Thèse Paris 1905.  
Malakiano, Thèse Montpellier 1906.  
Edhem, Thèse Montpellier 1906.  
Tricart, Thèse Lille 1907.  
Loeb, Deutsche méd. Woch., 1904, S. 379.  
W. Erb, Münch méd. Woch., 1904, N° 32.  
Fleiner, Thérapie der Gegenwart.

## OPOTHERAPIE GASTRIQUE

- C. Fleig, Archives int. de phys. 1904, Gazette des  
Hôpitaux, 20 juillet et 26 octobre 1905.  
A. Falliose, Bulletin acad. roy. de Belgique, déc. 1902.  
Asher, Zeit f. Biol. 1900, XLIII 333.  
Enriquez et Hallion, C. R. Soc. Biol. 1903, 363.  
Fleig, Académie de sciences, 16 février 1903. Soc. de  
Biol. 7 mars 1903.

- Rosenberg, Munich méd. Woch 1907, n° 26.
- Pawlow, le travail des glandes digestives, Paris 1901, (trad.)
- Soupault, Traité des maladies de l'estomac, 1908.
- Mathieu, Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin, Paris 1900.
- Thérapeutique des maladies de l'estomac, Paris 1898.
- Thérapeutique des maladies de l'intestin, Paris 1901.
- J.-Ch. Roux, les maladies de l'estomac in manuel des maladies du tube digestif par Debove, Achard, Castaigne, Paris 1907.
- Hayem, les évolutions pathologiques de la digestion stomacale, Paris 1907.
- Mathieu et Rémond, Société de Biologie 1890.
- Mathieu, Société de Biologie 1896.
- Roux et Laboulais, le transit stomacal. Arch. de mal. de l'app. dig. I, p. 220.
- Leclerc, Etude sur le transit stomacal. Arch. des mal. de l'app. dig. I, p. 297.
- Meunier, Nouvelle méthode permettant l'étude de la motricité stomacale et le dosage des éléments du suc gastrique. Soc. de biol. 1904.
- Cramer, des avantages de l'addition de phosphate disodique au repas d'épreuve. Thèse de Genève, 1905.
-



---

IMPRIMERIE SPÉCIALE  
DES  
FACULTÉS DE MÉDECINE

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

PARIS

---







